



**TESIS UANCV**



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"**

**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**TESIS**

**RELACIÓN DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA CON PROBLEMAS DE  
SALUD PÚBLICA EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL  
CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2017.**

**PRESENTADA POR:**

**Bach: BIHLA ANA QUIZA GARAY**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**OBSTETRA**

**JULIACA – PERÚ**  
**2019**



UNIVERSIDAD ANDINA  
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TESIS

RELACIÓN DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA CON PROBLEMAS DE  
SALUD PÚBLICA EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL  
CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2017.

PRESENTADA POR:  
Bach. BIHLA ANA QUIZA GARAY  
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

OBSTETRA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR CONFORMADO POR:

PRESIDENTE DEL JURADO

M.Sc. MARIA AMPARO CHAMBI CATACORA

PRIMER MIEMBRO DEL JURADO

Dra: CAROL K. ZUÑIGA ZUÑIGA

SEGUNDO MIEMBRO DEL JURADO

Dra: HAYDEE DABILUZ QUISPE QUISPE

ASESORA DE TESIS

Dra: ELIZABETH VARGAS ONOFRE

JULIACA - PERÚ

2019



## NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

SE APRUEBA PROYECTO DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN Nº 2923-2017-D-FCS-UANCV

Juliaca, 11 de Octubre del 2017

VISTOS:

El Dictamen de Perfil de Tesis de fecha 06 de Octubre del 2017 y el expediente presentado por la Bachiller: QUIZA GARAY, Bihla Ana; quien solicita la aprobación del proyecto de Tesis Titulado: **RELACION DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA CON PROBLEMAS DE SALUD PUBLICA EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2017**. Para optar el título profesional de OBSTETRA.

CONSIDERANDO:

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, la comisión de Grados y Títulos ha designado el jurado pertinente, el mismo que está integrado por:

Presidente	:	M.Sc. MARIA AMPARO CHAMBI CATAORA
1er Miembro	:	Dra. CAROL K. ZUÑIGA ZUÑIGA
2do. Miembro	:	Dra. HAYDEE DABILUZ QUISPE QUISPE

Que, el jurado designado ha emitido el dictamen favorable para que dicho proyecto pueda ser aprobado por Resolución.

Que, es requisito indispensable contar con un Docente Ordinario de la Facultad quien oficiará de Asesor de Tesis;

Estando el informe favorable de la Comisión de Grados y Títulos, en concordancia con el reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria Nº 30220, Ley de Creación de la UANCV Nº 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. Nº 739 y el Estatuto de la UANCV, al Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

**PRIMERO:** APROBAR el PROYECTO DE TESIS titulado: **RELACION DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA CON PROBLEMAS DE SALUD PUBLICA EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2017**. Presentado por la Bachiller: QUIZA GARAY, Bihla Ana; de conformidad con el reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, se dispone su EJECUCIÓN.

**SEGUNDO:** RECONOCER, como ASESORA DE TESIS a la Docente Ordinaria de la Facultad de Ciencias de la Salud Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE.

**TERCERO:** La Facultad de Ciencias de la Salud, la Comisión de Grados y Títulos, la Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia y la Secretaría Académica de la Facultad de Ciencias de la Salud quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.

**DISTRIBUCIÓN**

Jurados, EP. Obstetricia,  
CGYT, Interesados, Arch.  
DEPR/







## DEDICATORIA

Esta tesis que es el producto de varios meses de trabajo y búsqueda de información se la dedico a mi familia y a amigos.

A mis padres que han sido el pilar fundamental en mi formación profesional por brindarme el cariño, la oportunidad y recursos para lograrlo.

A todas mis amigas que me apoyaron durante todos estos años que pasamos juntas.





## AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento especial en primer lugar a Dios y todas las personas que me han apoyado en la parte técnica de la elaboración de la tesis. Gracias a todos ustedes por su apoyo incondicional. A mi esposo por el apoyo. Que me brindo



## ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria .....	iii
Agradecimiento .....	iv
Índice general.....	v
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
Introducción .....	x

### CAPÍTULO I

#### ASPECTOS GENERALES

1.1 Planteamiento del problema. ....	11
Problema general. ....	12
Problemas específicos.....	12
1.2 Objetivos de la investigación.....	13
A. Objetivo general. ....	13
B. Objetivos específicos.....	13
1.3 Delimitación de la investigación.....	13
1.4 Justificación del estudio.....	14
1.5 Hipótesis. ....	15
A. Hipótesis general.....	15
B. Hipótesis específicas.....	15
1.6 Variables. ....	15
1.7 Operacionalización de las variables. ....	16



## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación. ....	17
2.1.1 a nivel internacional. ....	17
2.1.2 nivel nacional. ....	19
2.2 Marco teórico. ....	22
2.3 Marco conceptual. ....	31

## CAPÍTULO III

### PROCEDIMIENTO METODOLÓGICA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Diseño de la investigación. ....	33
3.2 Métodos aplicados a la investigación. ....	33
3.3 Población y muestra. ....	33
3.4 Criterio de inclusión y exclusión. ....	35
3.5 Técnicas, fuentes e instrumentos de investigación. ....	35
3.6 Instrumento: ....	35
3.7 Diseño de contrastación de hipótesis. ....	35
3.8 Validez y confiabilidad de los instrumentos. ....	35
3.9 Plan de recolección y procesamiento de datos. ....	35
-se elaboró un matriz de sistematización de datos (incluirá la encuesta). ....	35

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Conclusiones y recomendaciones. ....	59
Conclusiones. ....	59
Recomendaciones. ....	60
Matriz de sistematización de datos. ....	62





Matriz de consistencia.....	65
Viii referencias bibliográficas. ....	66
Consentimiento informado.....	70
Cuestionario. ....	71
Tablas de chi cuadrado.....	73



## RESUMEN

**Objetivos:** Determinar la relación del embarazo en la adolescencia con problemas de salud pública en embarazadas adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2017. **Material y métodos:** El tipo de investigación es correlacional y transversal. **Población.** Estuvo representada por todas las madres adolescentes hospitalizadas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. Durante los meses de estudio. Cifra representada por 72 casos. La muestra quedó representada por 60 adolescentes embarazadas. **Resultados:** En la población estudiada en cuanto al tipo de adolescencia muestra que el 38% corresponden a casos de adolescencia media y el 62% a tardía. Los problemas de salud pública para la madre identificados son: Deserción escolar en el 87% de casos, dependencia económica de la pareja 77%, rechazo familiar en el 35%, violencia doméstica en el 23%, promiscuidad pasiva en el 24% y el hacinamiento medio en el 43% relacionados con mayor frecuencia a adolescencia media. Los problemas de salud pública para el producto de la concepción identificados son: aborto en el 21%, el bajo peso al nacer estuvo presente en el 7% de casos, la prematuridad en el 7%, las patologías del recién nacido en el 4% de casos como la sepsis relacionados con mayor frecuencia a adolescencia media. **Conclusión:** En la investigación realizada se ha encontrado importante relación entre los embarazos durante la adolescencia y los problemas de salud pública en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2017.

**Palabras clave:** Embarazo adolescentes problemas salud pública

## ABSTRACT

**Objectives:** To determine the relationship of adolescent pregnancy with public health problems in pregnant adolescents attended at the Carlos Monge Medrano Hospital in Juliaca. 2017. **Material and methods:** The type of research is correlational and transversal. Population. It was represented by all the adolescent mothers hospitalized in the Carlos Monge Medrano Hospital in Juliaca. During the months of study. Figure represented by 72 cases. The sample was represented by 60 pregnant teenagers. **Results:** In the population studied in terms of the type of adolescence shows that 38% correspond to cases of middle adolescence and 62% to late. The public health problems identified for the mother are: School desertion in 87% of cases, economic dependence on the partner 77%, family rejection in 35%, domestic violence in 23%, passive promiscuity in 24% and overcrowding in the 43% most frequently related to middle adolescence. The public health problems for the product of conception identified are: abortion in 21%, low birth weight was present in 7% of cases, prematurity in 7%, pathologies of the newborn in 4% of cases such as sepsis related most frequently to middle adolescence. **Conclusion:** In the research carried out, an important relationship was found between pregnancies during adolescence and public health problems at the Carlos Monge Medrano Hospital in Juliaca 2017.

**Keywords:** pregnancy teenagers public health problem.



## INTRODUCCIÓN

La revisión bibliográfica muestra que (OMS), Organización Mundial de la Salud, define a la juventud como la fase de la existencia del individuo que está comprendida el intervalo de 10 a 19 años. Cuando el embarazo ocurre a esta edad se observa que la vida de la adolescente queda interrumpida, se presenta con frecuencia de una cada cinco damas en todo el universo ya poseen un niño antes de cumplir los 18 años y todo los años ocurren 16 millones de alumbramientos en madres jóvenes. En países con menos recursos económicos, una de cada tres damas son madres de familia en su juventud.

También corre riesgo la salud de la adolescente, convertirse en madres a temprana edad que dan frustrados sus sueños y dejan sus estudios en muchos casos, y el sueño de tener un buen empleo en el futuro

Este acontecimiento altera la vida de los adolescentes, al menos por un tiempo al obligar a la joven a arrancar la responsabilidad, más angustiosa de su vida posiblemente. ¿Llevar al bebe a término, como lo elige el 50 % de la adolescentes embarazadas? ¿O terminar con el embarazo?.

## **CAPÍTULO I**

### **ASPECTOS GENERALES**

#### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

La (OMS) considera el “embarazo adolescente un inconveniente pedagógicamente confuso, anima a tardar la gestación y el casamiento para impedir los profundos catálogos de la mortalidad maternidad y mortandad del recién nacido también otros obstáculos higiénicas parto precoz, bajo peso, preeclamsia, anemia, sindicadas en gestación adolescentes.

“En 2009 se estima que 16 millones de jóvenes, con tiempos percibidas desde los 15 y 19 años, proporcionaban la luminosidad cada año, un 95 % de esos comienzos se originan en países en progreso, lo que personifica el 11 % de todos los partos en el universo.

Usualmente en lo recomendable estos embarazos no son deseados, porque no están proyectados con una reciprocidad rompible del padre, en lo que suele suceder en varios casos hay manera de rechazo, por miedo a las críticas de amigos padres etc.

**El resultado:** El aborto es más realizado por las adolescentes porque ellas desconocen los riesgos que existen al hacerse el aborto, su salud corre serios dificultades o consecuencias graves. Muchas veces las adolescentes no tienen el apoyo de su familia por lo cual deciden abortar...la gestación de adolescentes afecta su núcleo familiar. Por lo tanto los padres deben trabajar más, y la adolescente tendrá menos apoyo emocional. A ello se aumenta la violencia intrafamiliar, el hacinamiento y la deserción escolar. Por otra parte, el hijo de la madre adolescente expuesto al aborto, las patologías, el bajo peso de nacimiento y la prematuridad."<sup>(1)</sup>

### **Problema general.**

PG: ¿Cuál es la relación del embarazo en la adolescencia con problemas de salud pública en embarazadas adolescentes atendidas en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2017.?

### **Problemas específicos.**

PE 1.-¿Cuáles son los tipos de embarazos de mujeres adolescentes?

PE 2.- ¿Cuáles son los problemas de salud pública para la madre: Deserción escolar, dependencia económica, rechazo familiar, violencia doméstica, promiscuidad, hacinamiento relacionados a tipos de embarazo en mujeres adolescentes?.

PE 3.-¿Cuáles son los problemas de salud pública para el producto de la concepción: aborto, peso al nacer, prematuridad, patologías relacionados a tipos de embarazo en mujeres adolescentes?



## 1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

### a. Objetivo General.

OG: Determinar la relación del embarazo en la adolescencia con problemas de salud pública en embarazadas adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2017.

### b. Objetivos Específicos.

OE 1.-Identificar los tipos de embarazos en mujeres adolescentes.

OE 2.- -Relacionar los problemas de salud pública para la madre: Deserción escolar, dependencia económica, rechazo familiar, violencia doméstica, promiscuidad, hacinamiento con los tipos de embarazo en mujeres adolescentes.

OE 3.- Relacionar los problemas de salud pública para el producto de la concepción: aborto, peso al nacer, prematuridad, patologías relacionadas a tipos de embarazo en mujeres adolescentes.

## 1.3 Delimitación de la Investigación.

**Límites temporales de la investigación,** la actual exploración se ejecutó en el periodo interpretado entre marzo y mayo del año 2017

**Limites especiales de la investigación.** La investigación se efectuará en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.

**Distrito:** Juliaca.

**Provincia:** San Román

**Región:** Puno.

**Las unidades de observación**, están personificadas por las embarazadas jóvenes hospitalizadas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, durante los meses de estudio.

#### **1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

La gravidez en las jóvenes se ha reducido en un inconveniente de vitalidad pública, debido a las implicancias sociales, para la mamá como para la consecuencia del apocamiento.

Este proyecto se realizó pensando en beneficiar a las mujeres adolescentes con datos actualizados del problema del embarazo en adolescentes desde una perspectiva de problema de salud pública.

Estudiar este asunto es importante porque la averiguación obtenida va acomodarse el vacío en el discernimiento en vinculación a conflicto ideado.

Para alcanzar procede este tributo es perentorio apelar a una inventiva que sea vinculado en nuestra inspección. Una exploración que involucre los aspectos maternos y predominantes al producto de la gestación desde un punto de vista de sanidad pública.

#### **Limitaciones.**

Datos incompletos en historias clínicas.

Carne de control prenatal con datos insuficientes.

## **1.5 HIPÓTESIS.**

### **a. Hipótesis General.**

Los problemas de salud pública en embarazadas adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. 2017 que afectan a la madre son la Deserción escolar, dependencia económica, rechazo familiar, violencia doméstica, promiscuidad y el hacinamiento y los problemas de salud pública que afectan al producto de la concepción son: aborto, peso al nacer, prematuridad, patologías al nacer como sepsis y distrés respiratorio.

### **b. Hipótesis Específicas.**

HE 1.-El tipo de embarazos en mujeres adolescentes más frecuente es la adolescencia tardía es decir de 17 a 19 años.

HE 2.- Los problemas de salud pública para la madre: Deserción escolar, dependencia económica de los padres, rechazo familiar, violencia doméstica física, promiscuidad, hacinamiento y se relacionan negativamente con los tipos de embarazo en mujeres adolescentes.

HE 3.-Los problemas de salud pública para el producto de la concepción: aborto embrionario, bajo peso al nacer, prematuridad tardía, patologías como sepsis y se relacionan negativamente con los tipos de embarazo en mujeres adolescentes.

## **1.6 VARIABLES.**

V1.- Embarazo en adolescentes.

V2.- Problema de salud pública.



## 1.7 Operacionalización de las variables.

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORACION
V1.- Embarazo en adolescentes.		1.1 Tipos de adolescencia.	Adolescencia temprana. El adolescente temprano (edades entre los 10 y 13 años ) Adolescencia media. La adolescencia media (edades entre los 14 a 16 años ) Adolescencia tardía. La adolescencia tardía (edades entre los 17 a 19 años)
V2.- Problemas de salud pública.	2.1 Para la madre.	2.1.1 Deserción escolar.  2.1.2 Dependencia económica.  2.1.3 Rechazo familiar.  2.1.4 Violencia doméstica.  2.1.5 Promiscuidad.  2.1.6 Hacinamiento.	Primaria. Secundaria. No desertó.  Padres. Pareja. Otro.  Con abandono. Sin abandono. No hay rechazo.  Física. Psicológica. Sexual. Económica. Ninguna.  Activa Pasiva Ninguna.
	2.2 Para el producto de la concepción.	2.2.1 Aborto.  2.2.2 Peso al Nacer.  2.2.3 Prematuridad.	Sin hacinamiento Hacinamiento medio Hacinamiento crítico  Ovular<8 semanas. Embrionario. De 8 a 18 semanas. Fetal >18semanasNo presentó.  Bajo peso.< 2500g Adecuado.2500 a 3999 Macrosómico. 4000 a más.  34 a 36 sem prematuro tardío 32 a 34 moderadamente prematuro
		2.2.4 Patologías.	28 a 32 muy prematuro.  Sepsis. Distress respiratorio. Otro. Ninguno.

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes de la investigación.

##### 2.1.1 A nivel internacional.

Doblado N; De la Rosa I; Junco A. Aborto en la adolescencia un problema de salud. Re Cubana Obset Ginecol v. 36 ciudad de la Habana jul.- sep. 2010.

“La interrupción de embarazo representa un problema de salud que compromete la salud reproductiva de las adolescentes tanto desde el punto de vista biológico, psicológico, como social. **Objetivo:** correlacionar y evaluar las características biológicas, psicológicas y sociodemográficas de las adolescentes que se interrumpen el embarazo en el servicio de aborto del hospital Dr. Julio Rafael Alfonso Medina de Matanzas. **Método:** Se realizó un estudio sobre el comportamiento del aborto inducido en el hospital Gineco obstétrico. Dr. Julio Rafael Alfonso Medina de matanzas durante el cuatrimestre septiembre-diciembre de 2009. El universo de trabajo estuvo integrado por 128 adolescentes que acudieron al servicio de aborto de dicho hospital... para complementar este objetivo se aplicó una encuesta. Se estudiaron variables como: edad, de la primera relación

sexual, cantidad de compañeros sexuales, uso de anticoncepción en la primera relación sexual, escolaridad, convivencia con los padres, antecedentes familiares de embarazos en la adolescencia, vías por donde adquieren conocimientos sobre sexualidad, actitud ante el embarazo y quien decidió el aborto. Los datos fueron procesados, utilizando el paquete estadístico SPSS para Windows versión 11.5, expresando los resultados en tabla. **Resultado:** El grupo de edad predominante estuvo entre 15-17 años, 40,6 % de las adolescentes tuvo la primera relación sexual a los 15 años, 49,2 % ya había tenido 3 o más parejas, el 39,6% tenía abortos 76,5 % no se protegió en su primera relación sexual, el 56,2% continua sin protección, el 27,3 % vivía con ambos progenitores y en un gran porcentaje la gestación adolescente se había repetido en algún miembro de la familia. **Conclusiones:** El inicio precoz de las relaciones sexuales, el no uso de anticoncepción, la promiscuidad, la presencia de familiares con embarazos en adolescencia, los hogares monoparentales, y la presión ejercida por la familia en la toma de decisión con la relación al aborto tuvieron mayor representación estadística en el estudio".<sup>(2)</sup>

**Gómez A, Gutiérrez M. Et al. Representaciones sociales del embarazo y la maternidad en adolescentes primigestantes y multigestantes en Bogotá. Rev. Salud pública. 14 (2) :189,199,2012.**

**“Objetivos:** Caracterizar las representaciones sociales de la maternidad y el embarazo en adolescentes que están cursando su primer embarazo y en adolescentes con más de un embarazo. **Materiales y métodos investigación cualitativa interpretativa:** Como métodos de recolección de información se utilizaron: red de asociaciones, entrevista en profundidad y la observación participante Se utilizó la triangulación metodológica individual y por grupo de

participantes. **Resultados:** Las representaciones sociales del embarazo y la maternidad en adolescentes convergentes en ambas poblaciones (primigestantes y multigestantes) son: nuevo estatus social, miedo al rechazo familiar y decisiones trascendentales. Y las representaciones sociales exclusivas de las primigestantes son: la postergación de los estudios, la dependencia familiar y económica y la figura del padre como proveedor, las de las multigestantes a su vez están ligadas a la deserción escolar... la independencia familiar y económica y el padre del hijo es contenedor emocional. Además, él bebe ocupa un lugar diferenciado en los dos grupos. Mientras que en las multigestantes hace parte del núcleo figurativo de la representación ligado al amor, en las primigestantes no es el centro de atención y queda relegada su importancia frente a otros contenidos de la representación.

**Conclusiones:** Definitivamente, el estudio muestra que no es por ignorancia o falta de información que las adolescentes se embarazan. El embarazo adolescente es un fenómeno complejo y la prevención del mismo debería centrarse en las construcciones de los sujetos hacia los cuales se dirigen las intervenciones puntuales".<sup>(3)</sup>

#### 2.1.2 nivel Nacional.

**Mendoza W. subiría G. El embarazo adolescente en el Perú: Situación actual e implicancias para las políticas públicas. Rev. Perú. Med. Exp. Salud publica vol. 30 no.3 Lima jul. 2013.**

"El presente artículo muestra los vínculos entre el embarazo en adolescentes peruanas de 15 a 19 años con la pobreza la desnutrición y la exclusión social, se proponen alternativas para su atención en el marco de los programas sociales y de la lucha contra la pobreza. Para ello, se describen y analizan sus tendencias en los

últimos 20 años, enfatizando sus múltiples y persistentes inequidades. Se registra que en ese periodo las prevalencias no se han modificado sustancialmente, a pesar de una leve baja en el área rural. Estas tendencias son analizadas a la luz de sus determinantes próximos, incluyendo los cambios en la exposición al riesgo de embarazo no planificado. Luego se describe el impacto que esta situación tiene sobre las adolescentes y sus hijos, así como su impacto laboral y económico... Finalmente, se hace una revisión de las experiencias de países que aplican programas sociales semejantes al peruano, destacando aquellas que podrían ser asimiladas por el Perú".<sup>(4)</sup>

**Contreras H, Mori E. Et al. Características de la violencia durante el embarazo en adolescentes de Lima, Perú. Rev. Perú. Med. exp. salud publica vol. 30 no.3 Lima jul. 2013.**

**“Objetivos:** Determinar las características de la violencia durante el embarazo en adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) de Lima, Perú. **Materiales y métodos...** estudio transversal llevado a cabo en el INMP entre enero a marzo de 2010. Se trabajó con una muestra probabilística y un muestreo sistemático. La unidad de estudio fue toda adolescente hospitalizada después de la atención del parto y residente en Lima. Se realizó una entrevista semiestructurada. **El antecedente de violencia se operacionalizó:** Violencia verbal (insultos, ridiculizaciones, humillación); violencia física (jalones del brazo, jalones de los cabellos, empujones); agresión directa (puñetes, cachetadas, patadas, quemaduras), y violencia sexual (relaciones sexuales sin consentimiento). **Resultados.** Se incluyeron 292 madres adolescentes. La edad promedio fue de 16,5  $\pm$  1 año. En cuanto a estado civil, el 47,9% era conviviente y el 51,4% soltera. El





motivo del embarazo fue por relación consentida en el 97,3% y por violación sexual en el 2,7%. El 90,1% de las madres adolescentes refirió no haber planificado el embarazo. El antecedente de violencia reportado fue en 48,1% de violencia verbal; 17,1 % violencia física; 8,2 % agresión directa y 6,8% de violencia sexual.

**Conclusiones:** "La violencia durante el embarazo adolescente no es un hecho aislado, sino que es altamente frecuente en cualquiera de sus formas".<sup>(5)</sup>



## **2.2 Marco Teórico**

### **Embarazo en adolescentes.**

#### **Definición:**

“La gestación en adolescente o gestación superior es aquella gravidez que se origina en una joven; entre la pubertad precedente o lozanía inicio de la época rica y el concluyente de la pubertad. La (Oms) instituye la juventud entre los 10 y los 19 años. El término aún se refiere a las señoras gravidez que no han consentido la generalidad de existencia jurídica, mudable según los diferentes estados del cosmos, así tan a las mujeres adolescentes gravidez que son en posición de condena de la parentela de comienzo”.<sup>(7)</sup>

#### **Clasificación:**

##### **Adolescencia temprana.**

“El adolescente temprano (edades entre los 10 a 13 años) tiende a focalizar los avatares físicos en su grosor y puede ahorrar cabezonerías acerca de su proceso de maduración. Se enfrenta a los cambios puros de la pubertad... se debe enviciar a las obturaciones incontinentes propias de la estimación de sus hormonas sexuales. Refuerza la grosería y el sentido de autoconservación, inicia la obstrucción de los procreadores y se afianza con otras figuras de ficha”.<sup>(7)</sup>

##### **Adolescencia media**

“La pubescencia media (adolescentes entre los 14 a 16 años) es el momento de rápido hinchazón cognitivo cuando emergen mentes operacionales convenientes. Los adolescentes comienzan a saber conocimientos espirituales y pueden cuestionar los pleitos de los formados. El habitante entonces se conecta del globo

narciso del adolescente, al globo socio céntrico del adolescente ámbito y interminable y comienza a modular su conducta Impulsiva un individuo peculiar de egocentrismo es elaborado por la interacción entre la experiencia de vigilar en cuenta sus naturales pensamientos y la dificultad de la metamorfosis que está operándose".<sup>(7)</sup>

### **Adolescencia tardía.**

"La frondosidad tardía (biografías entre los 17 a 19 años) es el periodo en donde se establece la filiación personal con relaciones íntimas y una clase en la congregación. La pubertad tardía ve la savia en una práctica más sociocéntrica, característica de adultez. El adolescente interminable puede ser altruista, y los calabozos con la cofradía y la colectividad pueden centrarse en conceptos morales más que en consideraciones egoístas. Son muy apetecibles a la cultura que los rodea y a las organizaciones de los modelos que observan en locución, en la institución y en los efectos de red. No podemos suponer que ellos se conduzcan moralmente si aquellos que le sirven como "modelos" no les proporcionan el borrador de posición moral".<sup>(7)</sup>

### **Problemas de salud pública.**

#### **a. Para la madre. Deserción escolar**

"Deserción escolar es un país comúnmente utilizado en América latina para nombrar al abandono escolar e intermediaria de aquella situación en la que el estudiante seguidamente de un sumario acumulativo de partida o partida, finalmente, se retira detrás de la ingenuidad prohibida por el estilo educacional sin ganar un certificado de escolaridad. La deserción escolar es un fenómeno flagrante tanto en los sistemas educacionales de países poco industrializados,

como en rutas de crecimiento. En el hecho de los estados industrializados (Cecd) las estadísticas de descuido escolar se concentran en los aprendizajes terciarios, es decir, post secundario. En Latinoamérica las estadísticas más preocupantes de huida escolar se concentran en la dirección media, acierto en la secundaria cardinal como en superior o bachillerato de tratado con los recientes sellos de la Unicef (2012) y el ágape interamericano de juicio (2012), uno de cada dos adolescentes logra completar la secundaria, según Unicef hay 117 millones de niños y jóvenes en América Latina, de estos 22.1 millones se encuentran fuera del uso educativo o están en compromiso de hacerlo. Este punto de vista solo incluye a los estudiantes entre 5 a 14 años (enseñanza Básica) de lectura con el Bid la hipoteca de culminación de secundaria completa (12 años), es cerca al 40% entre los jóvenes de 20 a 24 años Lo que implica que 50 millones de jóvenes de la demarcación no lo logran culminar la secundaria completa".<sup>(10)</sup>

"El embarazo en la salud puede mosquear el arretrato a la hilera y a otras oportunidades de edad, Dice Leo Bryant. Gerente de medra en Marie stopes international (Msi), un comité anglosajón de logra de los derechos reproductivos que posee hospitales de todo el mundo. En el Reyno Unido nos preocupa en particular...porque tenemos la contribución más adhesión de embarazos en adolescentes de Europa Occidental. Hoy en conquista esa tasa es de 26 nacimientos en adolescentes por cada 1000 parientas, de acuerdo con las estadísticas sanitarias universales de 2009. Otros estados de Europa tienen menos cortes de adolescentes por que adoptan un punto de vista desigual con respecto a la cortesía sexual y facilitan el acceso a la planificación familiar".<sup>(11)</sup>

### **b. Dependencia económica**

Situación de un trabajador, asalariado o no, respecto de la persona que lo emplea, cuando el sufrimiento que ejecuta para esta cualquiera deriva sus principales patrimonios de manutención.

### **c. Rechazo familiar.**

Comunicar el embarazo en la parentela muchas sucesiones es origen de compromiso e además descarte por parte de su marco.

Las amigos conflictivas parientes no sanadas, no solo hieren a la persona sino a todo el comité familiar y más igualmente, serán como polo de propensión que permitirá la contrariedad de aficiones conflictivas con la futura pareja y con los judiciales primogénitos crean raíces de amargura que, como dice la palabra, afectan aun los que están alrededor. Rechazar: significa "separar de si poco o alguien..." y su destruido es: el nacido. El retroceso es una de las limpiezas más acerada que vivimos, sobre todo cuando se produce en la infancia y a más, cuando proviene de los ciertos hacedores. El rechazo implica que no han sido satisfechas las necesidades esenciales de arrebató y asunción, indispensables para constituir una mente sana y, agregaría, un espécimen puerco. En su burgo aparecen una recopilación de interiores y mentes negativos, entorchado sobre sí mismo (no valgo, no sirvo) como sobre los demás (preparación, dudas, etc.). Cuando hay una estética de para adecuadamente fundamentada, los rechazos en antigüedad posterior, duelen, luego pueden ser adecuadamente artificiales. Si no es imparcialmente, todo rechazo real o ensoñado es sentido como destructivo, identificándolo con las preparaciones



tempranas repulsas. Se ha estropeado tanto la vastedad de desear como de pescar gusto.

#### **d. Violencia doméstica.**

“La agresividad local o rudeza intrafamiliar es un concepto utilizado para tratar a la dureza ejercida en el derredor de la convivencia familiar o asimilada, por parte de uno de los grupos contra otros, contra alguno de los demás o contra todos ellos. Comprende todos los descargos irascibles, desde el tocador de la afectación física, incluso el examen, el corte, o la intimidación, que se producen en el tórax de un rincón, y que perpetra por lo a irregularidad de un departamental de la casta contra algún otro familiar”.<sup>(12)</sup>

#### **Formas de temeridad.**

Violencia Psicológica. “cualquier discurso u omisión que dañe la certidumbre psicológica, que puede descansar en: negligencia, abandono, descuido reiterado, celotipia, reniegos, denuestos afrentas, depreciación, marginación desgana, deslealtad, metáforas destructivas, rechazo, solemnidad a la intención y separaciones, las cuales conllevan a la efectista a la canal, al emplazamiento, a la desvaloración de su autoestima e igualmente al suicidio”.<sup>(13)</sup>

#### **Violencia física**

“Cualquier evento que inflige perjuicio no accidental, es decir conducido o aún premeditado, usando la jurisdicción algún tipo de arsenal, inclusive con las mismas coyunturas u objetivo que pueda provocar o no llegas hoy sean internas, externas, o entre ambas en cuanto a la insania física, el estado de México tiene el yugo más alto de mujeres sofocadas, con 15.5%, entre tanto que Sinaloa tiene 9.7%. La tarifa franquista fue de 13.5%”.<sup>(14)</sup>

### **Violencia patrimonial**

“Cualquier celebración u eliminación que afecta la supervivencia de la baja. Se manifiesta en: la variante, sustracción, rotura, requisa o solaz de efectos, sondeos personales, afanes y retos, derechos patrimoniales o caudales económicos destinados a liquidar sus estrecheces y puede apartar los sobresaltos a los capitales comunes o puros de la víctima”.<sup>(16)</sup>

### **Violencia económica**

“Cualquier fuerza u falta del atacante que afecta la supervivencia económica de la afectada. Se manifiesta a través de vergüenzas orientadas a controlar el cobro de sus percepciones económicas, como impedirle ocuparse o pedir el salario”.<sup>(15)</sup>

### **Violencia sexual**

“Cualquier acto que degrada o daña el volumen y o sexualidad de la baja y que por tanto atenta contra su emancipación, victoria e decencia física. Es una ostentación de barbarie de caudillaje que implica la privanza de un componente de la pareja sobre el otro, al denigrarlo y concebirlo como término Cualquier otra forma semejante que lesione o sea susceptible de lastimar la dignidad, limpieza o libertad”.<sup>(16)</sup>

### **e.Promiscuidad**

“La promiscuidad es la práctica de uniones sensuales con varias prometidas o animales sensuales. En el diccionario de la lengua española, difundido por la Real lengua española se define como: sujeción licencioso ápice permanente con distintas personas. En el vocabulario del español de México, como el intercambio carnal con muchas personas. La precisión de que talante libidinoso se considera

promiscuo y cual no lo es no depende de la cultura y de la época, sino que debe ajustarse a las especificaciones dadas sin discernimientos de coraje de las múltiples sapiencias. Promiscuidad y promiscuo se han venido utilizando, en algunas ocasiones en sentido despectivo para catalogar como negativo (infamar) el argumento depravado de otras personas; en otras, una gran braceada de personas se definían, y se definen justamente, ufanándose del amén. Esta fortuna se suele disfrutar para resolver redondamente la batalla hedonista de ciertas defensoras. Es por ello que entre los dos tiempos no se utilizan en los saberes científicos de la sexualidad humana ni siquiera en la cortesía sexual".<sup>(17)</sup>

### Tipos de promiscuidad

**Promiscuidad activa:** Indica una clase carnal psicológica y comportamental de la persona que vive plenamente en la promiscuidad como tal, en otras palabras, una sexualidad libre acorde al epicureísmo, el genital eventual o casual con varias habitantes sin ningún tipo de ligaduras de ninguna índole (afectiva o económica) y que igualmente puede poseer aportación activa en juergas, alternar quilombos de individuo sexuales.

**Promiscuidad pasiva:** "indica una ley carnal psicológica de cualquier habitante cuyos ejercicios no siempre son acordes a su sexualidad voluntaria, dado que puede estar condicionada o ahogada por números culturales, de institución, creencia, aceptación de cualquier tipo o por recato. Generalmente son más responsables y moderados con su sexualidad permitiendo organizarse teniendo listas pasionales y afectivas. La promiscuidad pasiva se asocia muchas oportunidades con la infidelidad, adonde pueden iniciarse en algunos

acontecimientos bigamia o poligamia, y que además clandestina u ocasionalmente, cuando se le presenta la vez, actúa como promiscuo activo".<sup>(18)</sup>

### **Hacinamiento.**

"Aglomeración en un mismo asedio de un número de personas o de animales que se considera excesivo". Se entiende por índice de hacinamiento a la lista:  $i_{hacinam.} = (\text{personas habitando una morada}) / (\text{factor de tugurios en la casa})$ . Generalmente se aceptan los rostros: Hasta 2.4- sin amontonamiento: Más de 5.0- amontonamiento crucial".<sup>(19)</sup>

### **Para el producto de la concepción.**

#### **a.Aborto.**

"Se define como fracaso toda crápula gestacional que ocurra antaño de que el malogro sea practicable. El aprieto es que el termino de viabilidad fetal va variando con el periodo en clasificación de los avances de la perinatología y, luego conviene considerarla a partir de 500 g, se han percibido desnudar delante algunos incidente infrecuentes con a salvo peso...así dado que, se suele apreciar como malogro las libidinosas gestacionales que ocurren antes de las 22 semanas o en engendros que pesan menos de 500 g".<sup>(20)</sup> "Según la sensatez del producto: Ovular 8 semanas. Embrionario: de 8 a 16 semanas. Fetal 16 semanas".<sup>(21)</sup>

#### **b. peso al nacer**

"El peso al germinar se refiere al porcentaje de un bebe inmediatamente seguidamente de su alumbramiento. Tiene equivalencia directa con la efectividad que nació él bebe puede estimarse durante el corte midiendo la escultura uterina. Un neonato que se halle interiormente del cargo de peso para su edad gestacional

se considera apropiado para la energía gestacional (Aeg), mientras que el nace por encima o por debajo del objeto definido para la época gestacional ha sido formulado a un proceso fetal que lo predispone a enredos brillo para su trascendencia como para la de su madre. Bebé pequeño se considera al que pesa menos de 2.5 kg (5.5 libras) y un bebé grande al demás de 4 kg (8.8 libras)".<sup>(22)</sup>

### **c. prematuridad.**

"La prematuridad es un alejamiento usado para asignar cuando un bebe nace antiguamente de tiempo. Un bebe se considera prematuro si nace con anticipación de sostener las 37 semanas de educación. Cuentas de prematuridad son 1/3 de las muertes infantiles".<sup>(23)</sup> "alrededor del 70% de los críos nacen entre de las 34 y 36 semanas, y se conocen como brotes prematuros lentos. Los bebes que nacen entre de 32 y 34 semanas se les conocen como moderadamente prematuros y son 13 %de los bebes prematuros...10% nacen entre 28 y 32 semanas, y un 6% con menos de 28 semanas. Estos son conocidos como bebes muy prematuros. Ellos son harto pequeños y a oportunidades no están emperejilados para sobre arraigar fuera del útero. A pesar de que todos los bebes prematuros están en derrame de aprietos de trascendencia, los salidos con antelación de las 32 semanas se enfrentan el longevo contratiempo. Los bebes que nacen antaño de tiempo enfrentan una elección de problemas, incluyen bajo dominio al marchar, inconvenientes respiratorios, los órganos y estilo de órganos subdesarrollados".<sup>(24)</sup>

### **d. Patologías.**

"Es una infección de la sarracina que ocurre en un bebé de menos de 90 términos de edad... la sepsis de preñez temprana se ve en la primera semana de



edad, mientras que la sepsis de salida tardía ocurre luego de los 8 viajes y después de los tres meses de edad".<sup>(25)</sup>

### **Distress respiratorio.**

"Es una laceración pulmonar potencialmente fatal que impide la arribada de petulante oxígeno a los bofes y a la raza. Los mamones además pueden aguantar el síndrome de dificultad respiratoria".<sup>(26)</sup>

## **2.3 Marco conceptual.**

**Aborto:** "Es la irradiación del producto de la procreación 21 semanas cumplidas o menos de preñez, o de menos de 500 gramos de porcentaje. Hay dos aulas de feto, los naturales o espontáneos y los aposta inducidos o provocados".<sup>(27)</sup>

**Embarazo de alto riesgo:** "Situación específica en que la dueña puede almacenar confusiones durante el embarazo. Un creador importante que determina el peligro es la etapa de la parienta, por ejemplo, las compañeras máximos de 35 años que viven su primer apuro el embarazo adolescente. Otro aspecto es la realidad de alguna disculpa anterior al embarazo, por ejemplo, hipertensión, gordura, diabetes, desnutrición, nicotismo, o alcoholismo".<sup>(28)</sup>

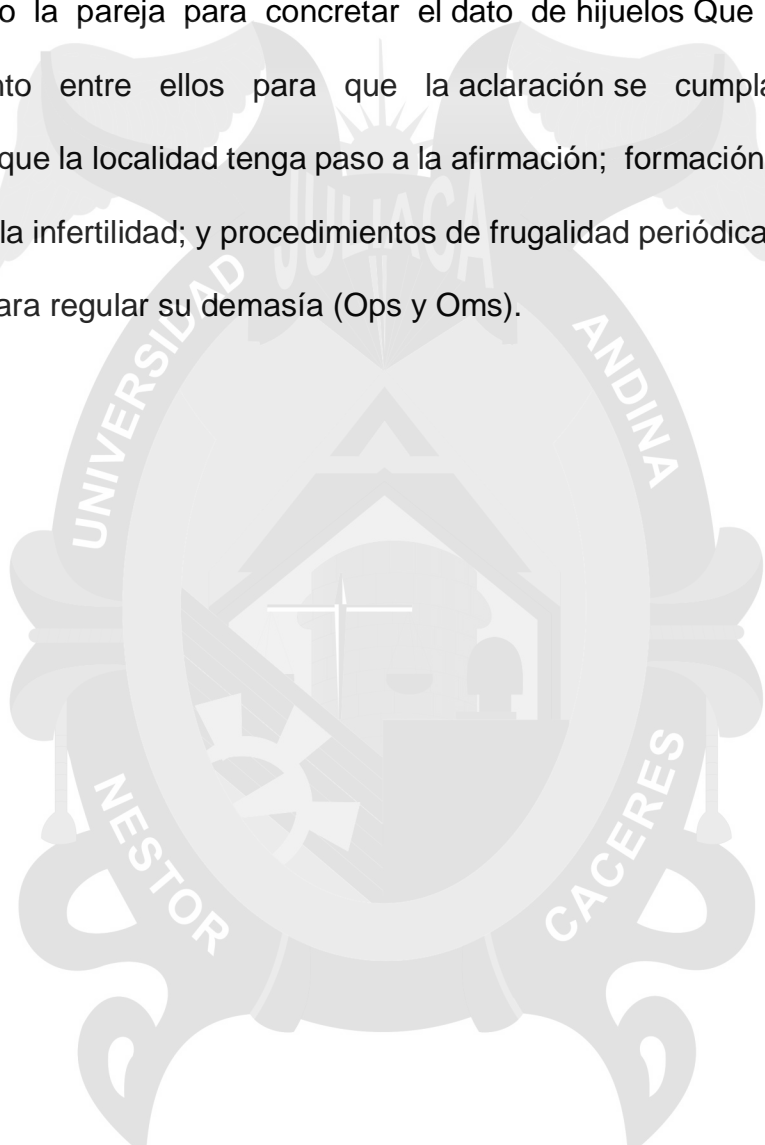
**Embarazo:** "Estado organizado de la cortesana que se inicia con la inserción del ovulo embarazado en la matriz y termina con el nacimiento y principio del producto".<sup>(28)</sup>

**Macrostomia.** Es el crecimiento profuso del bebe, arriba del peso y del volumen que se considera corriente. Durante el embarazo, la razón más corriente de macrostomia es la diabetes gestacional. La ingesta no mesurada



de carbohidrato provoca que el bebé crezca excesivamente de pando mientras tanto que sus órganos no terminan de proponer en algunos trances.

**Planificación familiar:** Se define como la libertad consciente y voluntaria del singular o la pareja para concretar el dato de hijuelos Que se desea y el espaciamento entre ellos para que la aclaración se cumpla a cabalidad es obligado que la localidad tenga paso a la afirmación; formación; servicios para el tráfico de la infertilidad; y procedimientos de frugalidad periódica (indiferentes) y modernas para regular su demasía (Ops y Oms).



### CAPÍTULO III

#### PROCEDIMIENTO METODOLÓGICA DE LA INVESTIGACIÓN

##### 3.1 Diseño de la investigación.

El diseño es transversal.

La indagación incumbe al perfil general de ciencias de la salud, específica de salud pública de obstetricia.

##### 3.2 Métodos aplicados a la investigación.

Método científico: tipo cuantitativo.

##### 3.3 Población y muestra.

**Población.** Quedó caracterizado por madres jóvenes hospitalizadas en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. Durante los períodos de estudio. Cifra personificada por 72 casos.

La dimensión de muestra se calculó empleando la siguiente formula por alternarse de una población finita:

$$M = \frac{PxQ}{\frac{E^2}{Z^2} + \frac{PxQ}{UNIV}} =$$

**Donde:**

M = tamaño de la muestra

Z = 1,96 (desviación estándar para un intervalo de confianza de 95,5)

P = 50 (proporción de la población que posee la característica)

Q = 1-p

E = 5% (margen de error que se está dispuesto a aceptar)

POB = 72

$$M = \frac{50 \times 49}{5^{(2)} + \frac{50 \times 49}{72}} =$$

$$M = \frac{2450}{6.51 + 34.02} = \frac{2450}{40.53} = 60$$

La muestra quedo representadas por 60 adolescentes embarazadas.

### **3.4 Criterio de inclusión y exclusión.**

#### **Inclusión.**

Partos vaginales y cesáreas.

Mínimo un día de hospitalización.

#### **Exclusión:**

Pacientes que no firman el consentimiento informado.

### **3.5 Técnicas, fuentes e instrumentos de investigación.**

Encuesta.

#### **Fuentes:**

Primarias. La paciente.

Secundarias (historia clínica)

#### **3.6 Instrumento:**

Hoja cuestionario.

### **3.7 Diseño de contrastación de hipótesis.**

Para contrastar la hipótesis se utilizará la prueba de Chí cuadrado.

### **3.8 valides y confiabilidad de los instrumentos.**

Se realizó través del juicio de tres expertos en la materia.

### **3.9 Plan de recolección y procesamiento de datos.**

-Se elaboró un matriz de sistematización de datos (incluirá la encuesta).

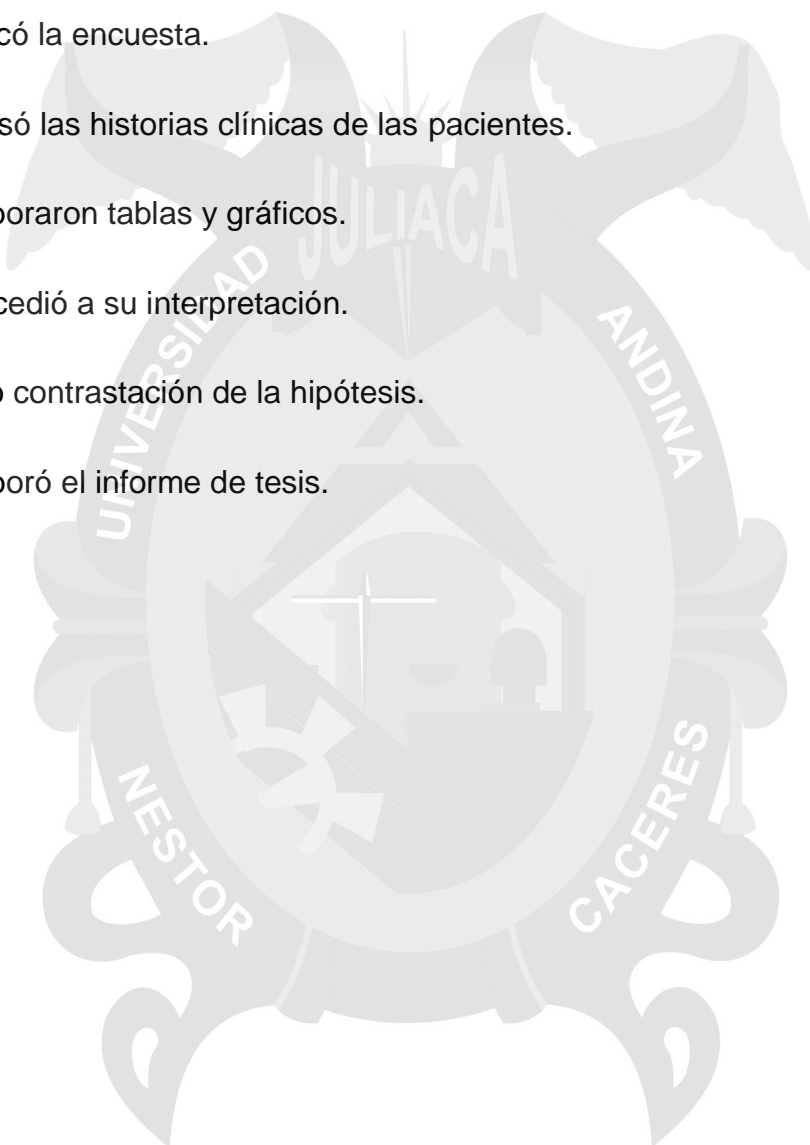




-Se explicó a las pacientes el objetivo de la investigación y se solicitó

Consentimiento informado.

- Se observó el carnet perinatal.
- Se aplicó la encuesta.
- Se revisó las historias clínicas de las pacientes.
- Se elaboraron tablas y gráficos.
- Se procedió a su interpretación.
- Se hizo contrastación de la hipótesis.
- Se elaboró el informe de tesis.



## CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN

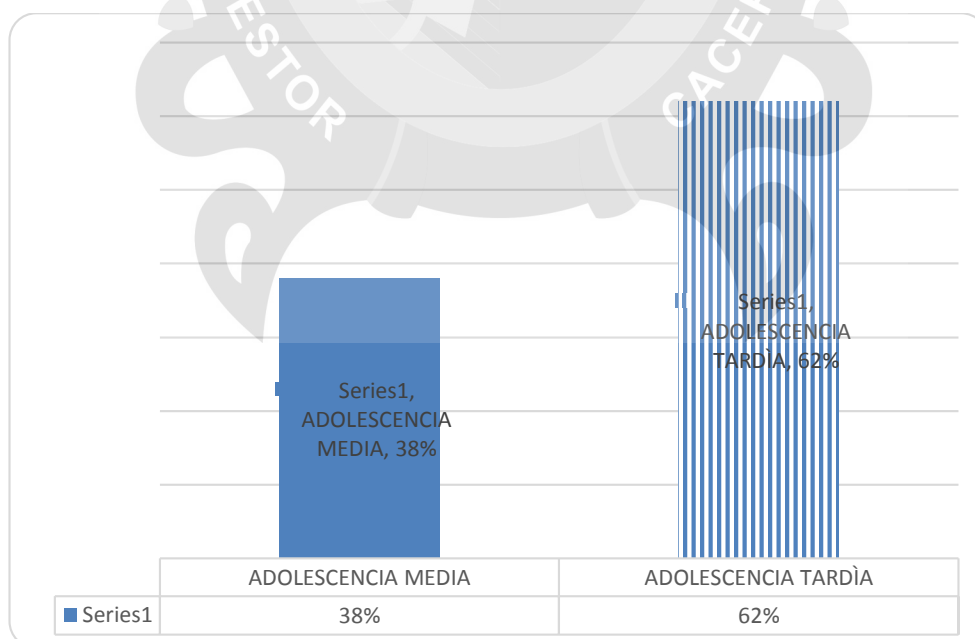
Tabla 1

**Tipos de adolescentes en pacientes atendidas en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2017.**

TIPO DE ADOLESCENTES	TOTAL	
	Nº	%
ADOLESCENCIA MEDIA	23	38
ADOLESCENCIA TARDÌA	37	62
TOTAL	60	100

FUENTE: Cuestionario de elaboración propia

Gráfica 1



FUENTE: Tabla 1

## Interpretación

En la presente investigación en la relación a la variable tipos de adolescencia encontramos que el 38% es media y el 62% tardía.

Según Domínguez B., Bermúdez R. et al.2010. (27). Resultados: el grupo etario que predominó fueron las adolescentes intermedias con el 52,3 %.

Comprobando con los resultados de la investigación se encuentra diferencia.

En la presente investigación hay mayor frecuencia de adolescentes tardías en relación a las intermedias por un factor cultural el inicio de relaciones sexuales no es tan precoz en relación a otros lugares como la selva de nuestro país

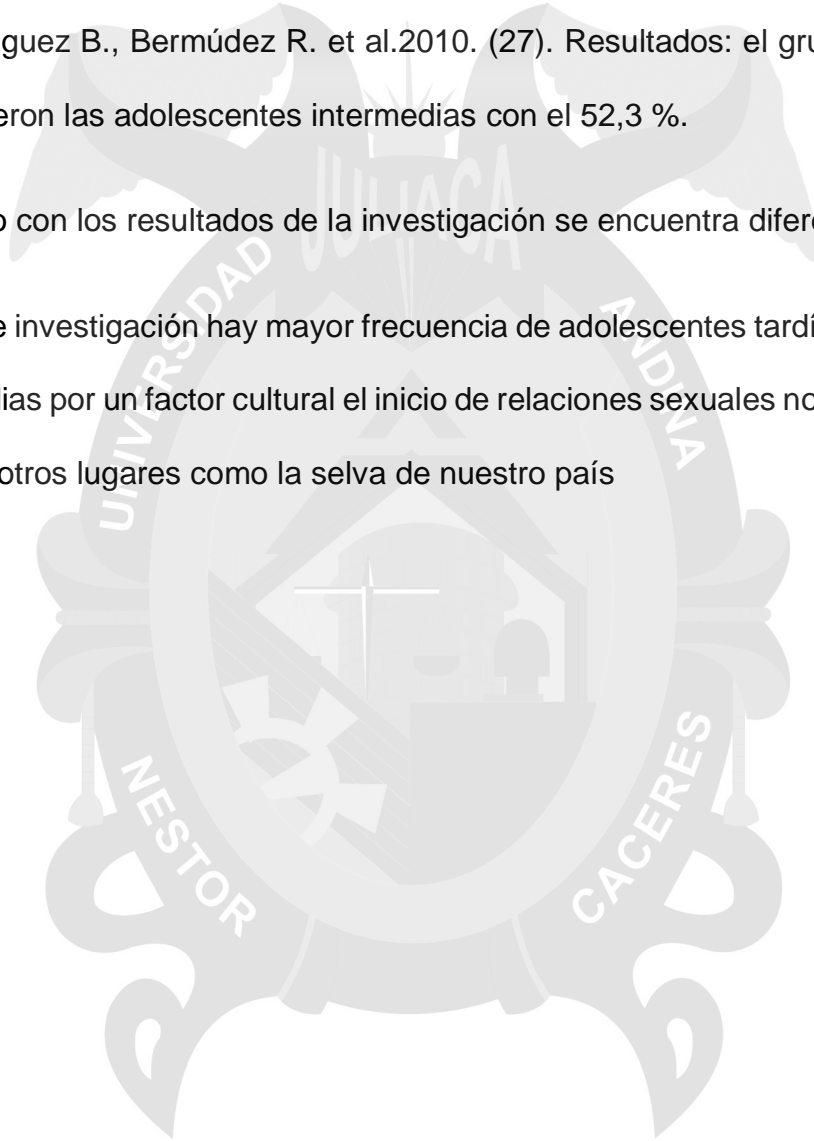


Tabla 2

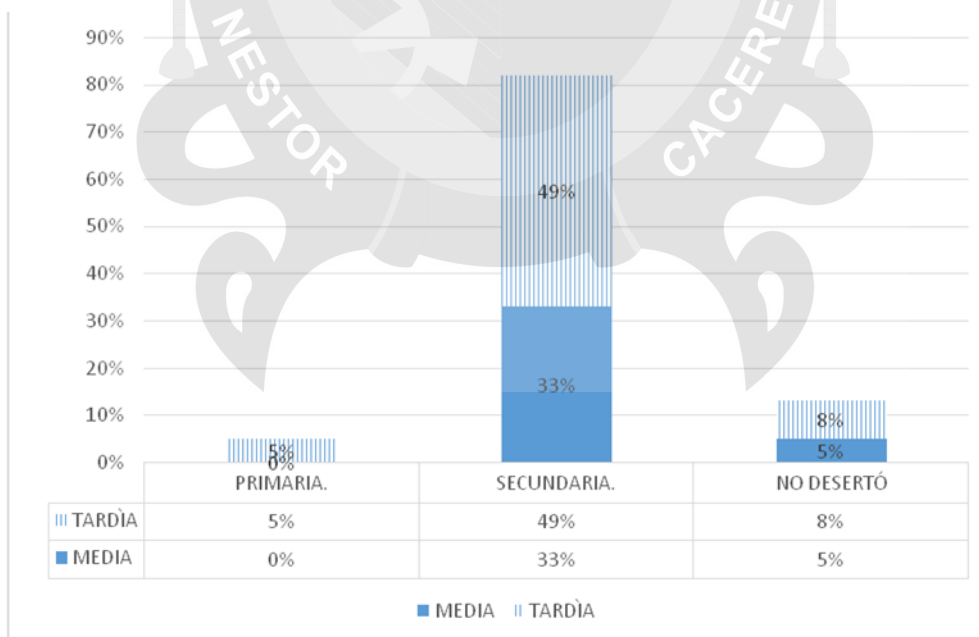
Deserción escolar y su relación con los tipos de adolescencia en paciente atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2017.

DESERCIÓN ESCOLAR	TIPOS DE ADOLESCENCIA				TOTAL	
	MEDIA		TARDÍA			
	Nº	%	Nº	%	Nº	
PRIMARIA.	0	0	3	5	3	5
SECUNDARIA.	20	33	29	49	49	82
NO DESERTÓ	3	5	5	8	8	13
TOTAL	23	38	37	62	60	100

FUENTE: Cuestionario de elaboración propia.

$$X_c^2 = 7.40 > X_t^2 = 5.991 \quad GL 2 \quad NS 0.05.$$

Gráfica 2



FUENTE: Tabla 2.

## Interpretación

La tabla 2. Describe las adolescentes en estudio por deserción escolar, del 100% de casos el 5% dejó sus estudios primarios, el 82% sus estudios secundarios y el 13% no desertó.

La prueba de chi cuadrado nos muestra la relación entre la deserción escolar y el tipo de adolescencia.

En la adolescencia media así como en la adolescencia tardía la deserción escolar es predominantemente en los estudios secundarios.

Chi cuadrado calculado es 7.40 que es mayor a chi cuadrado tabulado 5.991

Para dos grados de libertad y un nivel de significación de 0.05.

Se puede afirmar que existe discreta relación entre la deserción escolar y los tipos de adolescencia.

Según "Domínguez B., Bermúdez R. et al.2010. (27). De los 560 casos

Respondían que eran muy jóvenes para asumir la maternidad, 424 adolescentes presentan el 38,1% y su motivo real era no interrumpir su desarrollo personal y perder así su proyecto de vida.

En esta investigación es mayor el porcentaje de adolescentes que dejan de estudiar por el embarazo adolescente e interrumpen su desarrollo personal. Las adolescentes que aún se encuentran estudiando primaria y secundaria tienden a dejar los estudios porque no reciben apoyo de las instituciones educativas y todo lo contrario son juzgadas por estudiantes y profesores.



Tabla 3

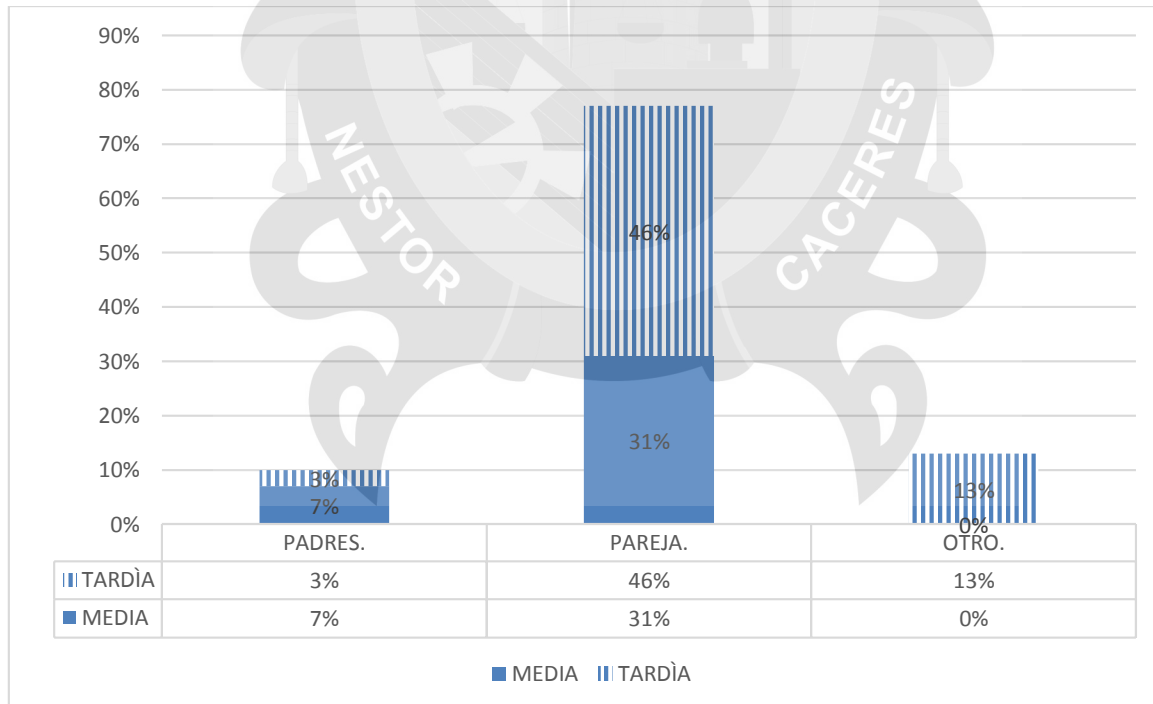
**Dependencia económica y su relación con los tipos de adolescencia en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2017.**

DEPENDENCIA ECONÓMICA.	TIPOS DE ADOLESCENCIA				TOTAL	
	MEDIA		TARDÍA			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
PADRES.	4	7	2	3	6	10
PAREJA.	19	31	27	46	46	77
OTRO.	0	0	8	13	8	13
TOTAL	23	38	37	62	60	100

FUENTE: Cuestionario de elaboración propia.

$$X_c^2 = 7.18 > X_t^2 = 5.991 \quad GL2N \quad 0.05$$

Tabla 3



FUENTE: Tabla 3.

## Interpretación

En la tabla 3, se tiene encuentra la dependencia económica y su relación con los tipos de adolescencia. Se aprecia que con mayor frecuencia 77% dependen de la pareja, con menor frecuencia 10% de los padres y 13% de otros.

En ambos grupos de estudio se observa similitud en cuanto a la dependencia de la pareja. La prueba de chí cuadrado establece numéricamente el grado de correlación entre la dependencia económica y los tipos de adolescencia.

El resultado muestra para chi cuadrado 7.18 que es mayor al valor de chi cuadrado tabulado 5.991 para dos grados de libertad y un nivel de significación de 0.05.

Se puede afirmar que si existe una leve relación entre la dependencia económica y los tipos de adolescencia.

En un estudio Doblado N; De la Rosa I; Junco A. 2010 –<sup>(2)</sup>. “el grupo de edad predominante estuvo entre 15 y 17 años, el 27,3% vive con ambos progenitores y en un gran porcentaje la gestante adolescente se había repetido en algún miembro de la familia”.

Comparando con nuestros resultados encontramos que es menor en nuestro medio el porcentaje de adolescentes embarazadas que aún dependen económicamente de los padres.

Lo que se explica debido a que Juliaca está ubicada en un punto estratégico comercial y favorece que las adolescentes y sus parejas opten por dedicarse a actividades como el comercio, el transporte entre otras.

Tabla 4

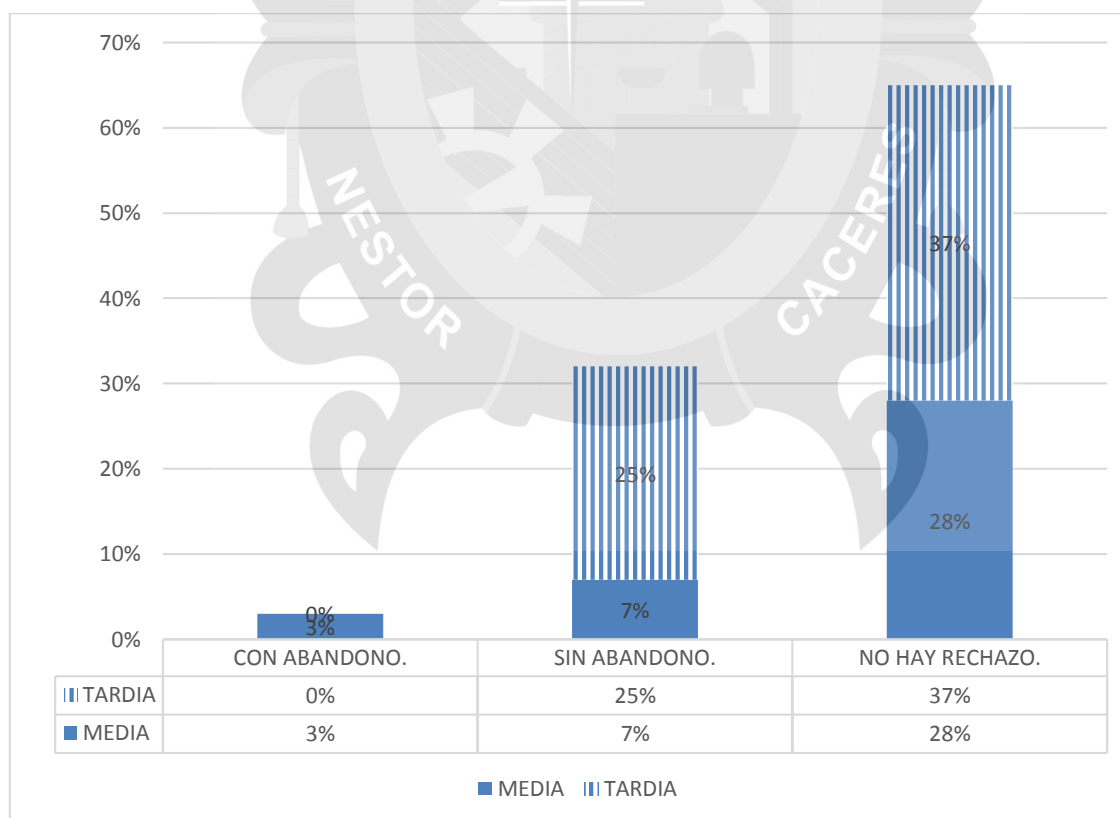
**Rechazo familiar y su relación con los tipos de adolescencia en pacientes atendidos en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2017.**

RECHAZO FAMILIAR.	TIPOS DE ADOLESCENCIA				TOTAL	
	MEDIA		TARDIA			
	Nº	&	Nº	%	Nº	%
CON ABANDONO.	2	3	0	0	2	3
SIN ABANDONO.	4	7	15	25	19	32
NO HAY RECHAZO.	17	28	22	37	39	65
TOTAL	23	38	37	62	60	100

FUENTE: Cuestionario de elaboración propia.

$$X_c^2 = .07 > X_t^2 = 5.991 \quad GL2 \quad NS0.05$$

Grafica 4



FUENTE: Tabla 4.

## Interpretación

Se tuvo en cuenta el rechazo familiar que en el 3% de casos fue con abandono de la madre adolescente, el 32% sin abandono y en el 65% no refieren rechazo familiar.

Es mayor el rechazo familiar asociado a abandono de la madre adolescente.

La prueba de chi cuadrado relaciona numéricamente el rechazo familiar y los tipos de adolescencia.

Como resultado de la sumatoria de chi cuadrado calculado se obtiene 6.07 que resulto mayor a chi cuadrado tabulado 5.991 para 2 grados de libertad en un nivel de significación de 0. 05.

Es bueno señalar que existe leve relación entre las variables consideradas.

Quesada M., Romero M., Prieto M. et al.2010. (28) al investigar sobre las

Preocupaciones experimentadas por las adolescentes embarazadas, se observó que la mayoría se preocuparon por el parto, seguidas por el 46% que indico el rechazo familiar, los cuidados del bebe, De manera general todas sintieron más de una preocupación en relación al afrontar este evento.

Al comparar con nuestros resultados encontramos que es menor la frecuencia de rechazo familiar manifestada por las adolescentes encuestadas.

La dependencia económica de la pareja y de la misma adolescente explicaría que exista menor frecuencia de rechazo familiar.

Tabla 5

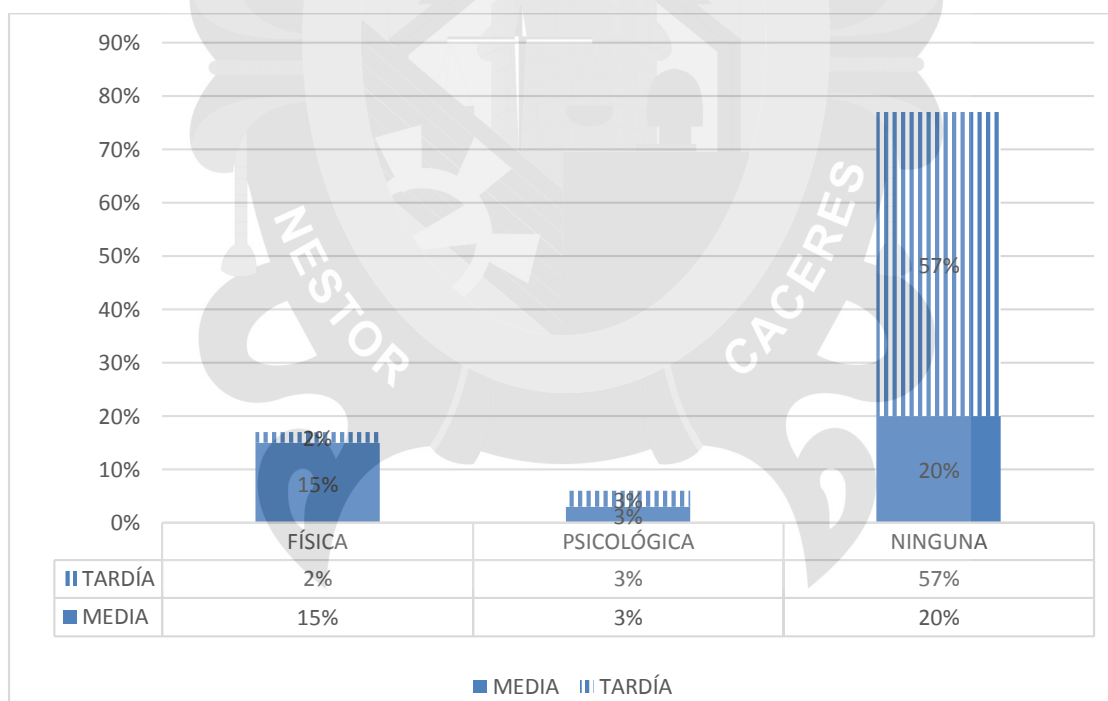
**Violencia doméstica y su relación con los tipos de adolescencia en pacientes atendidas en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2017.**

VIOLENCIA DOMÉSTICA.	TIPOS DE ADOLESCENCIA				TOTAL	
	MEDIA		TARDÍA		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
FÍSICA	9	15	1	2	10	17
PSICOLÓGICA	2	3	2	3	4	6
NINGUNA	12	20	34	57	46	77
TOTAL	23	38	37	62	60	100

FUENTE: Cuestionario de elaboración propia.

$$X_c^2 = 14.44 > X_t^2 = 13.815 \quad GL 2 \quad NS 0.001.$$

Gráfica 5



FUENTE: Tabla 5

Cuando encuestamos al grupo de adolescentes embarazadas el 17% indicó que los últimos tres meses fue víctima de violencia física, el 6% psicológico y el 77% no es víctima de violencia familiar.



La violencia física es más frecuente en el grupo de adolescencia media.

La prueba de chi cuadrado relaciona la violencia doméstica con el tipo de adolescencia.

El resultado de chi cuadrado es 14.44 resulta que es mayor a chi cuadrado tabulado 13.815 para 2 grados de libertad y un nivel de significación de 0.001.

Se concluye que existe una relación muy importante entre la violencia doméstica y el tipo de adolescencia.

Contreras H, Mori E. Et al. 2013. (5) "Reportan que el antecedente de violencia reportado fue un 48,1%. La violencia verbal; 17,1% violencia física; 8, 2% agresión directa. La violencia durante el embarazo el adolescente no es un hecho aislado, sino que es altamente frecuente en cualquiera de sus formas".

En nuestra investigación el 35% de madres adolescentes refieren violencia desencadenado por el embarazo temprano.

No es suficiente con que se independicen económicamente los padres pueden mostrar hostilidad porque hubieran querido que estudien y se superen y la convivencia con la pareja debe pasar por un periodo de adaptación especialmente si fue forzada por la gestación.

Tabla 6

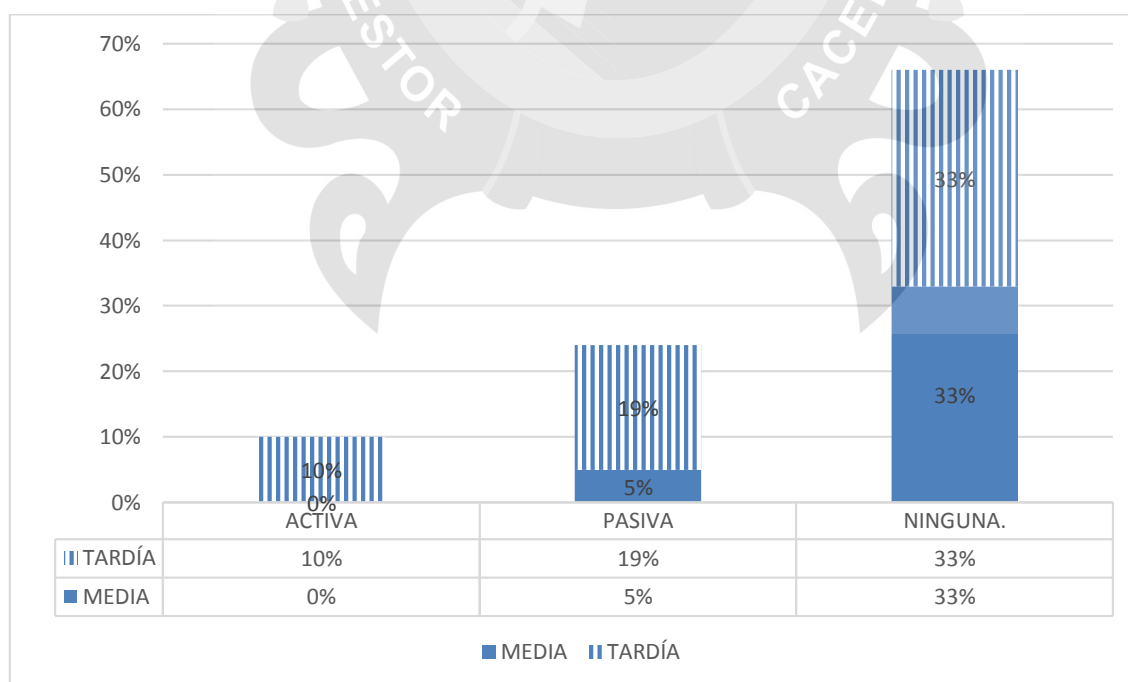
Promiscuidad y su relación con los tipos de adolescencia en pacientes atendidas en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2017.

PROMISCUIDAD	TIPOS DE ADOLESCENCIA				TOTAL	
	MEDIA		TARDIA			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ACTIVA	0	0	6	10	6	10
PASIVA	3	5	11	19	14	24
NINGUNA.	20	33	20	33	40	66
TOTAL	23	38	37	62	60	10

FUENTE: Cuestionario de elaboración propia

$$X_c^2 = 7.73 > X_t^2 = 5.991 \quad GL \ 2NS \ 0.05$$

Grafica 6



FUENTE: Tabla 6.

## Interpretación

Con respecto a la variable promiscuidad, el 10" indica que es activa, el 24% pasiva y en el 66% ningún tipo de promiscuidad.

La promiscuidad activa es más frecuente en la adolescencia tardía.

La prueba de chi cuadrado al relacionar la promiscuidad con los tipos de adolescencia muestra claramente que:

Chi cuadrado calculado es 7.73 que es mayor a chi cuadrado tabulado 5.991 para dos grados de libertad y un nivel de significación de 0.05.

Doblado N; De la Rosa I; Junco A. 2010.(2) En su estudio realizado encontraron que:

El grupo de edad predominante estuvo entre 15-17 años, 40,6% de las adolescentes tuvo la primera relación sexual a los 15 años, 49,2% ya había tenido 3 o más parejas.

Mayor frecuencia de promiscuidad sexual a la encontrada en esta investigación.

Como la mayor parte de gestaciones es en adolescentes tardías eso explicaría que muchas de ellas ya hayan tenido más de una pareja sexual.

Tabla 7

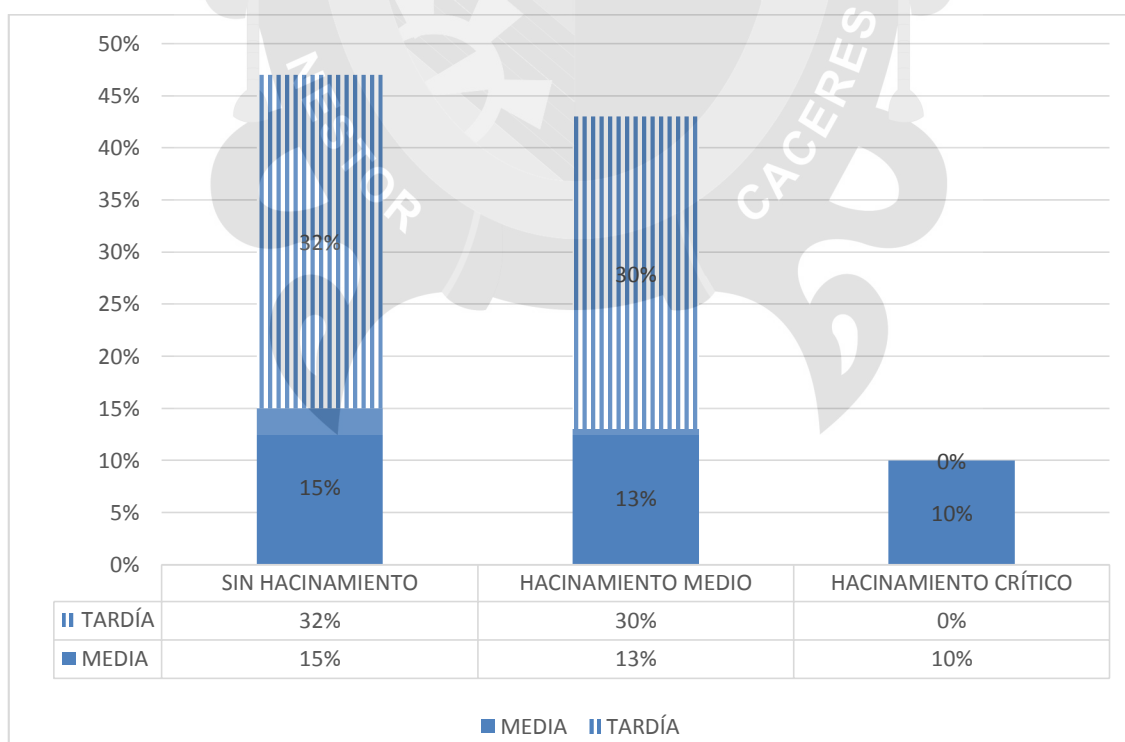
Hacinamiento y su relación con los tipos de adolescencia en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2017.

HACINAMIENTO	TIPOS DE ADOLESCENCIA				TOTAL	
	MEDIA		TARDIA			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SIN HACINAMIENTO	9	15	19	32	28	47
HACINAMIENTO MEDIO	8	13	18	30	26	43
HACINAMIENTO CRÍTICO	6	10	0	0	6	10
TOTAL	23	38	37	62%	60	100

FUENTE: Cuestionario de elaboración propia.

$$X_c^2 = 10.74 > X_t^2 = 9.210 \quad GL \ 2 \quad NS \ 0.01$$

Gráfica 7



FUENTE: Tabla 7.

## Interpretación

Al investigar sobre el hacinamiento en madres adolescentes se observa que el 47% indico vivir sin hacinamiento, el 43% con hacinamiento medio y el 10% con hacinamiento crítico.

El hacinamiento crítico es más frecuente en los casos de adolescencia media.

La prueba de chi cuadrado relaciona hacinamiento con tipos de adolescencia.

El resultado de cji cuadrado calculado es 10.74 que es mayor que chi cuadrado tabulado 9.210 para 2 grados de libertad en un nivel de significación de 0,01

Por su parte Rodríguez C., Arango C.2013. (29). Indican "Las viviendas de los adolescentes se encuentran ubicados cerca de basureros, aguas residuales y/o en barrancos. Del mismo modo, poco menos de la mitad de los hogares se encuentran en hacinamiento (47,5 %). De estos el 28,3% presenta hacinamiento critico (34 hogares)".

En esta investigación es mayor la frecuencia de hacinamiento. Lo que se ve condicionado debido a que la pareja es otro adolescente que lleva a su pareja a su casa y favorecen de este modo las condiciones de hacinamiento.



Tabla 8

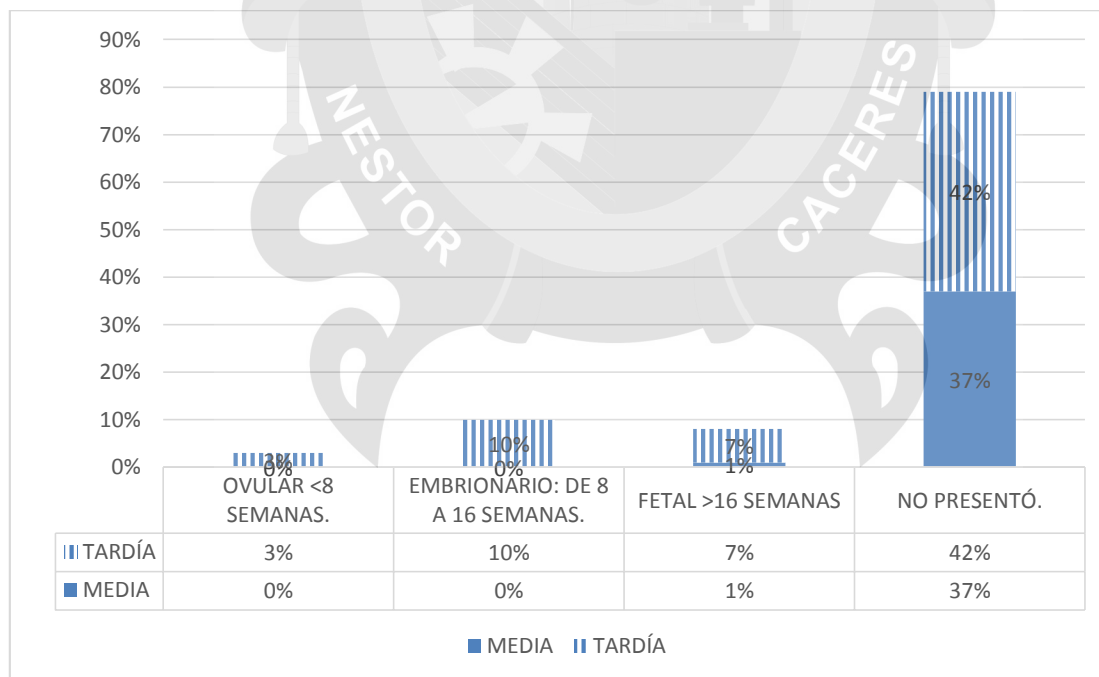
**Aborto y su relación con los tipos de adolescencia en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2017.**

ABORTO	TIPOS DE ADOLESCENCIA				TOTAL	
	MEDIA		TARDIA			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
OVULAR <8 SEMANAS.	0	0	2	3	2	3
EMBRIONARIO; DE 8 A 16 SEMANAS.	0	0	6	10	6	10
FETAL>16 SEMANAS	1	1	4	7	5	8
NO PRESENTÓ.	22	37	25	42	47	79
TOTAL	23	38	37	62	60	100

FUENTE: Cuestionario de elaboración propia.

$$X_c^2 = 7.11 < X_t^2 = 7.815 \quad GL3 \quad NS 0,05.$$

Gráfica 8



FUENTE: Tabla 8.

## Interpretación

En cuanto a la variable aborto en el grupo de adolescentes en estudio se evidenció que el 3% presentó aborto ovular, el 10% embrionario, el 8% fetal y el 79% no presentó aborto.

Son las adolescentes tardías las que abortan con mayor frecuencia en este estudio.

La prueba de chi cuadrado se aplica con el fin de estimar la relación entre el aborto y tipo de adolescencia.

Los resultados respecto a chi cuadrado calculado son 7.11 que es menor al chi cuadrado tabulado que es 7.815 para tres grados de libertad y un nivel de significación de 0,05.

Con respecto a las variables se encuentra que si existe una leve relación.

El 21% de adolescentes presentó aborto lo que se explicaría por violencia familiar, defectos cromosómicos y otras causas.

Tabla 9

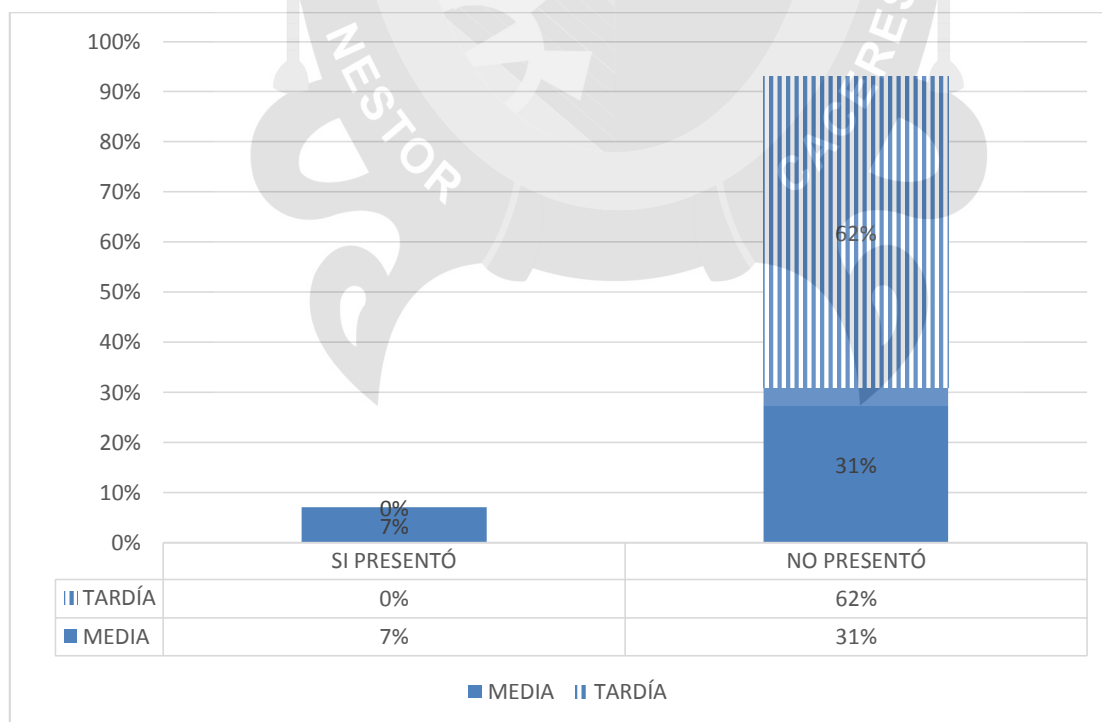
**Peso al nacer y su relación con los tipos de adolescencia en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2017.**

PESO AL NACER	TIPOS DE ADOLESCENCIA				TOTAL	
	MEDIA		TARDÍA			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
BAJO PESO.< 2500G	4	7	0	0	4	7
ADECUADO.2500 A 3999	19	31	37	62	56	93
TOTAL	23	38	37	62	60	100

FUENTE: Cuestionario de elaboración propia.

$$X_c^2 = 6.89 > X_t^2 = 5.412 \text{ GL } 1 \text{ NS } 0,02.$$

Gráfica 9



FUENTE: Tabla 9.

## Interpretación

En cuanto al peso al nacer encontramos que del 100% de casos el 7% de recién nacidos son de bajo peso y el 93% de recién nacidos si alcanzan pesos adecuados al nacer.

El bajo peso al nacer fue frecuente en los casos de adolescencia media.

La prueba de chi cuadrado relaciona el peso al nacer con el tipo de adolescencia.

El resultado de chi cuadrado calculado es 6.89 que es mayor al valor de chi cuadrado tabulado 5.412 para 1 grado de libertad en un nivel de significación de 0.02.

Lo que hace posible afirmar que si existe un nivel de dependencia entre las variables moderada.

Según reportan Pérez S, Mulet D, Rodríguez B. E al. (30) "se observa que la ganancia insuficiente de peso se presentó en el mayor número de casos con BPN (53,22 %) con la RCIU como la forma clínica que predominó, al encontrarse 15 casos para un 24,19 %; seguido de los casos con ganancia exagerada de peso que aportaron también 10 casos de RCIU (16,12 %)".

En nuestro estudio es menor la frecuencia de bajo peso al nacer.

El bajo peso al nacer se explica por los casos de prematuridad y por bajo incremento de peso en las adolescentes en estudio.

Tabla 10

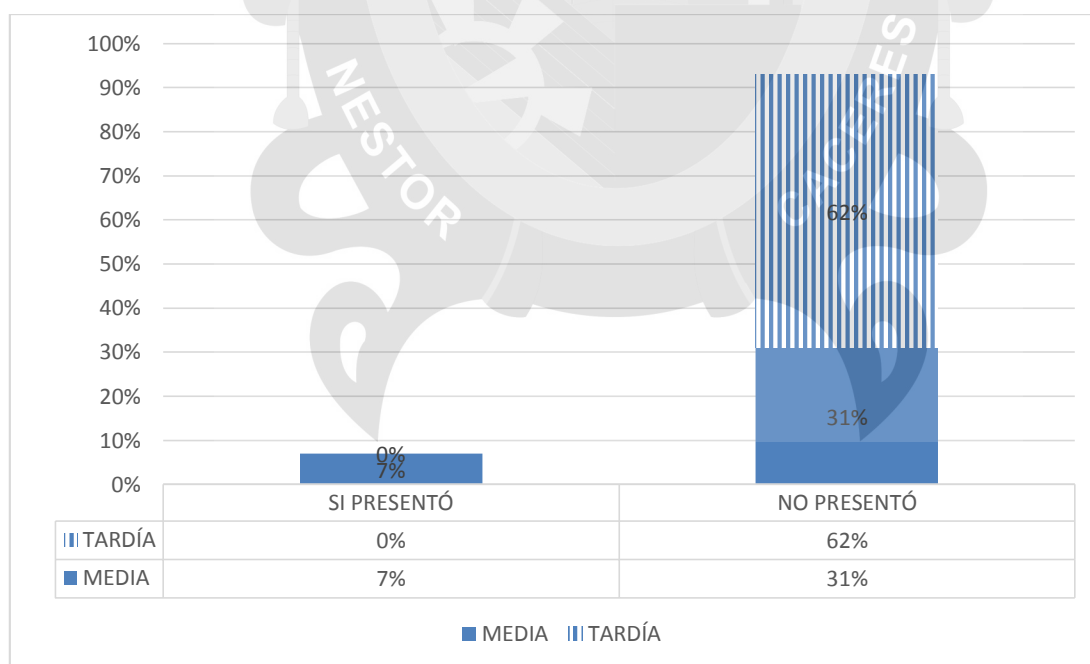
Prematuridad y su relación con los tipos de adolescencia en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2017.

PREMATURIDAD	TIPOS DE ADOLESCENCIA				TOTAL	
	MEDIA		TARDIA			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SI PRESENTO	4	7	0	0	4	7
NO PRESENTO	19	32	37	62	56	93
TOTAL	23	38	37	62	60	100

FUENTE: Cuestionario de elaboración propia.

$$X_c^2 = 6.89 > X_t^2 = 5.412 \text{ GL } 1 \quad \text{NS } 0.02$$

Grafica 10



FUENTE: Tabla 10.



## Interpretación

En el grupo de madres adolescentes en estudio el 7% tuvieron recién nacidos prematuros y el 93% a término.

Los prematuros se presentaron en madres adolescentes medias.

Para relacionar la prematuridad con tipo de adolescencia se usó la prueba de chi cuadrado.

El resultado muestra chi cuadrado calculado 6.89 que es mayor a chi cuadrado tabulado que es 5.412 para un grado de libertad en un nivel de significación de 0.02.

Se deduce que existe una relación moderada entre las variables en estudio.

Pérez S, Mulet D, Rodríguez B. Et al. (30) indican "que en su investigación encontraron 11,29 % de pre término".

Cifra levemente mayor a la encontrada en nuestro estudio. Lo que se relaciona con complicaciones del embarazo como pre eclampsia y rotura prematura de membranas.

Tabla 11

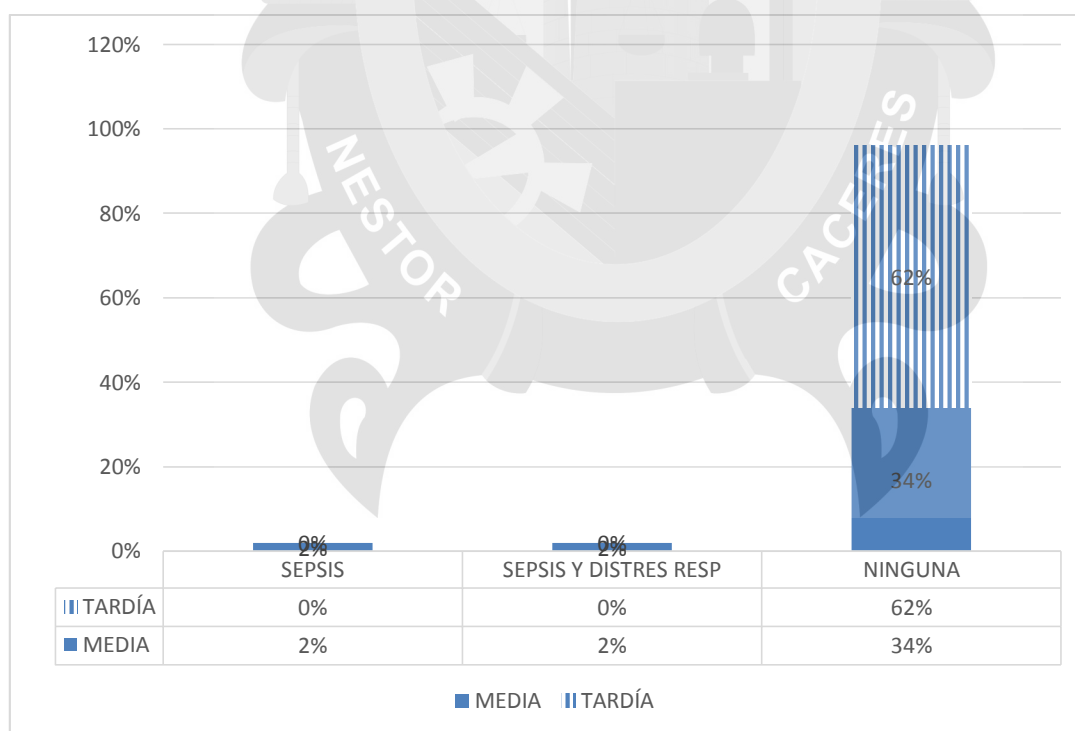
Patologías del recién nacido y su relación con los tipos de adolescencia en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2017.

PATOLOGÍAS	TIPOS DE ADOLESCENCIA				TOTAL	
	MEDIA		TARDIA			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SEPSIS	1	2	0	0	1	2
SEPSIS Y DISTRES RESP	1	2	0	0	1	2
NINGUNA	21	34	37	62	58	96
TOTAL	23	38	37	62	60	100

FUENTE: Cuestionario de elaboración propia.

$$X_c^2 = 3.33 < X_t^2 = 5.991 \text{ GL } 2 \quad \text{NS } 0.05.$$

Grafica 11



FUENTE: Tabla 11.

## Interpretación

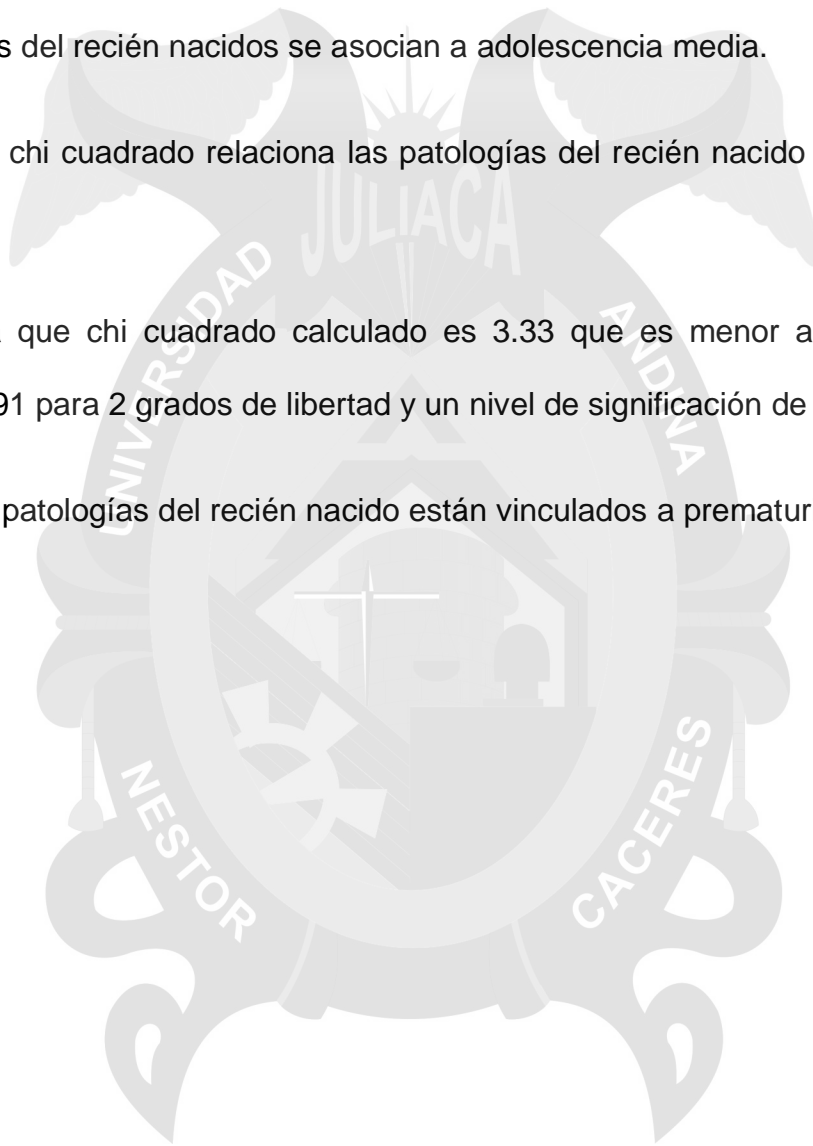
La distribución por patologías muestra que el 2% presentaron sepsis, el 2% sepsis y distrés respiratorio y el 96% ninguna patología.

Las patologías del recién nacidos se asocian a adolescencia media.

La prueba de chi cuadrado relaciona las patologías del recién nacido con el tipo de adolescencia.

Se encuentra que chi cuadrado calculado es 3.33 que es menor al valor de chi cuadrado 5.991 para 2 grados de libertad y un nivel de significación de 0,05.

Los casos de patologías del recién nacido están vinculados a prematuridad.



## **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **CONCLUSIONES**

#### **Primero:**

En la investigación realizada se ha encontrado importante relación entre los embarazos durante la adolescencia y los problemas de salud pública en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2017.

#### **Segundo:**

En la población estudiada en cuanto al tipo de embarazo muestra que el 38% corresponden a casos de adolescencia media y el 62% a tardía.

#### **Tercero:**

Los problemas de salud pública para la madre identificados son: Deserción escolar en el 87% de casos, dependencia económica de la pareja 77%, rechazo familiar en el 35%, violencia doméstica en el 23%, promiscuidad pasiva en el 24% y el hacinamiento medio en el 43% relacionados con mayor frecuencia a adolescencia media.

#### **Cuarto:**

Los problemas de salud pública para el producto de la concepción identificados son: aborto en el 21%, el bajo peso al nacer estuvo presente en el 7% de casos la prematuridad en el 7%, las patologías del recién nacido en el 4% de casos como la sepsis relacionados con mayor frecuencia a adolescencia media.

## RECOMENDACIONES

### **Primero:**

Para tratar el problema de las adolescentes embarazadas como un verdadero problema de salud pública sugerimos a las obstetras que brindan atención prenatal en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca que deben llevar en una consulta de alto riesgo, en la que se hace un control del embarazo mucho más exhaustivo y multidisciplinar, y en la que además se considere las interconsultas al ginecólogo, psicólogos, asistente social e, incluso, pediatras, especialmente si la futura madre se encuentra en una edad límite, entre los 12 y los 16 años, considerada por los expertos la etapa de mayor peligro.

### **Segundo:**

Al personal obstetra que labora en puestos y centros de salud de la red de salud San Román realizar visitas domiciliarias familiares y educar a padres e hijas adolescentes sobre temas relacionados con el amor, las relaciones y la sexualidad y de esta manera reducir los casos de mujeres adolescentes embarazadas.

### **Tercero:**

A los obstetras que realizan actividad extramural en la red de Salud San Román realizan talleres en los centros educativos dirigidos a ayudar a los adolescentes a fijar metas y explorar opciones para el futuro.

### **Cuarto:**

Al personal de salud que refiere gestantes adolescentes para su atención de parto al Hospital Carlos Monje Medrano de Juliaca realizar seguimiento del recién nacido de estas madres dada la alta frecuencia de problemas de prematuridad, bajo peso y sepsis.



# ANEXOS



## MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

		Tipos de adolescencia.			Deserción escolar.			Dependencia económica.			Rechazo familiar.			Violencia doméstica.					Promiscuidad.			Hacinamiento.			Aborto.				Peso al Nacer.			edad gestacional			Patologías.			
	HC	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	4	5	1	2	3	1	1	3	1	2	3	4	1	2	3	1	2	3	1	2	3	4
1	466641		1			1			1				1					1			1						1		1			1				1		
2	468268					1			1				1					1			1						1		1			1				1		
3	406689		1	1		1			1				1					1			1		1				1		1			1				1		
4	468283		1			1			1				1					1			1		1				1		1			1				1		
5	469825			1		1			1				1					1			1		1				1		1			1				1		
6	468830			1		1			1				1					1			1		1				1		1			1				1		
7	469722			1		1			1				1					1			1		1				1		1			1			1			
8	468320			1		1			1				1					1			1		1				1		1			1				1		
9	469497		1			1			1				1					1			1		1				1		1			1				1		
10	438851			1			1		1				1					1			1		1				1		1			1				1		
11	469847			1		1			1				1					1			1		1				1		1			1				1		
12	467456		1			1			1				1					1			1		1				1		1			1				1		
13	218950			1		1			1				1					1			1		1				1		1			1			1	1		
14	472021			1		1			1				1					1			1		1				1		1			1				1		
15	471677		1			1			1				1					1			1		1				1		1			1				1		
16	471899			1	1				1				1					1			1		1				1		1			1				1		
17	469970		1			1			1				1					1			1		1				1		1			1				1		
18	473757		1			1			1				1					1			1		1				1		1			1				1		



19	474422			1		1			1					1			1	1				1	1			1			1	
20	339079		1			1			1					1			1		1				1	1			1			1
21	477411		1		1				1			1	1					1			1		1	1			1			1
22	477335		1			1			1					1			1		1				1	1			1			1
23	477367		1			1			1				1				1				1	1				1				1
24	477464			1		1			1					1			1	1					1	1			1			1
25	400835		1			1			1					1			1	1					1	1			1			1
26	479144		1			1			1					1			1			1			1	1			1			1
27	478655			1		1			1					1			1		1				1	1			1			1
28	472746		1		1				1					1			1				1		1	1			1			1
29	471736		1			1			1					1			1			1			1	1			1			1
30	482502			1	1				1					1			1	1					1	1			1			1
31	482067			1	1				1				1				1	1					1	1			1			1
32	482065			1		1			1				1				1		1				1	1			1			1
33	483830		1			1			1								1						1	1			1			1
34	475612			1		1			1					1			1		1				1	1			1			1
35	483490			1		1			1					1			1	1					1	1			1			1
36	235261		1			1		1						1			1		1				1	1			1			1
37	475287		1			1			1					1			1	1					1	1			1			1
38	472099		1			1			1					1			1	1					1	1			1			1
39	476051			1		1			1					1		1		1					1	1			1			1
40	484197			1		1			1					1		1			1				1	1			1			1
41	467521			1		1			1					1		1				1			1	1			1			1



42	467039			1		1			1					1			1	1				1	1			1				1
43	454626			1		1			1					1			1		1				1	1			1			1
44	466779			1		1			1					1			1	1					1	1			1			1
45	406689		1			1			1					1			1			1			1	1			1			1
46	453032			1		1			1					1			1		1				1	1			1			1
47	187912			1			1	1						1			1		1				1							
48	483022			1		1			1					1	1				1				1							
49	244521			1		1		1						1	1			1			1		1							
50	485932			1		1		1						1			1				1		1							
51	463642			1		1		1						1	1			1				1		1						
52	468244			1		1			1	1			1				1			1			1							
53	186342		g			1		1						1			1		1				1							
54	421603			1		1		1						1	1			1			1		1							
55	434950			1			1							1			1		1				1							
56	478057			1		1			1					1			1		1				1							
57	475878			1			1	1						1			1			1			1							
58	472862			1			1		1					1	1					1			1							
59	469359			1		1			1			1					1				1		1							
60	378557			1		1		1						1			1		1				1							

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
PG: ¿Cuál es la relación del embarazo en adolescentes con los problemas de salud pública en pacientes atendidos en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. 2017?	OG: Relacionar el embarazo en adolescentes en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. 2017	Los problemas de salud pública en embarazadas adolescentes atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca. 2017 que afectan a la madre son la Deserción escolar, dependencia económica, rechazo familiar, violencia doméstica, promiscuidad y el hacinamiento y los problemas de salud pública que afectan al producto de la concepción son: aborto, peso al nacer, prematuridad, patologías al nacer como sepsis y distrés respiratorio.	V1.- Embarazo en adolescentes.  V2.- Problema de salud pública.	2.1 Para la madre.  2.2 Para el producto de la concepción.	Tipo de investigación.  Es correlacional.  Técnicas.  Encuesta.  Documental (historias clínicas)  Instrumentos.  Hoja cuestionario.
PE 1.-¿Cuáles son los tipos de embarazos en mujeres adolescentes?	OE 1.- Identificar los tipos de embarazos en mujeres adolescentes.	HE 1.- El tipo de embarazos en mujeres adolescentes más frecuente es la adolescencia tardía es decir de 17 a 19 años.			
PE 2.- ¿Cuáles son los problemas de salud pública para la madre: Deserción escolar, dependencia económica, rechazo familiar, violencia doméstica, promiscuidad, hacinamiento relacionados a tipos de embarazo en mujeres adolescentes?.	OE 2.- -Relacionar los problemas de salud pública para la madre: Deserción escolar, dependencia económica, rechazo familiar, violencia doméstica, promiscuidad, hacinamiento con los tipos de embarazo en mujeres adolescentes.	HE 2.- Los problemas de salud pública para la madre: Deserción escolar, dependencia económica de los padres, rechazo familiar, violencia doméstica física, promiscuidad, hacinamiento y se relacionan negativamente con los tipos de embarazo en mujeres adolescentes.			
PE 3.- ¿Cuáles son los problemas de salud pública para el producto de la concepción: aborto, peso al nacer, prematuridad, patologías relacionados a tipos de embarazo en mujeres adolescentes?.	OE 3.- Relacionar los problemas de salud pública para el producto de la concepción: aborto, peso al nacer, prematuridad, patologías relacionados a tipos de embarazo en mujeres adolescentes.	HE 3.- Los problemas de salud pública para el producto de la concepción: aborto embrionario, bajo peso al nacer, prematuridad tardía, patologías como sepsis y se relacionan negativamente con los tipos de embarazo en mujeres adolescentes.			

### **VIII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.**

1. Hamilton, B., and Ventura, Stephanie J (10 de abril de 2012). Birth Rates for U.S Teenagers Raach Historic Lows for All age and Ethnic Groups. Centers for Disease control and Prevention. Consultado el 18 de abril de 2010.
2. Doblado N: De la Rosa I: Junco A. Aborto de la adolescencia un problema de salud. Rev Cubana Obstet Ginecol v. 36 n. 3 ciudad de la Habana jul.- sep. 2010.
3. Gomes A., Gutierrez M. Et al Representaciones sociales del embarazo y la maternidad en adolescentes y multigestas en Bogota. Rev. salud pública. 14 (2) :189- 199, 2012.
4. Mendoza W., Subia G .El embarazo adolescente en el Perú: situación actual e implicancia para las políticas públicas. Rev. Perú. Med. Exp. Salud publica vol. no.3 Lima jul. 2013.
5. Contreras H., Mori E. Et al. Características de la violencia durante el embarazo en adolescentes de Lima. Perú. Rev. Perú. Med. Exp. Salud publica vol.30 no. Lima jul. 2013.
6. OMS. La salud de los jóvenes. Un desafío para la sociedad. Informe OMS- Pag\_12(ISBN 92 4 310731 0). 2000. Consultado de 28 de marzo del 2014.
7. Lucas Abat, María Luisa. "Cómo cambiaría su cuerpo con la pubertad?». Pediatría. Centro de salud de Javea. Alicavte. España. Consultado el 28 de marzo 2014



8. Lyche. C. (2010). Taking on the completion challenge: A Literature Review on policies to Prevent Dropout and Early school Leaving. OECD Education working Papers, 53, OECD Publishing.
9. Bassi, M., Busso. M. Urzua. S. Vargas. J. (2012). Desconectados: habilidades, educación y empleo en América Latina. BID.
10. Portillo, M. (2015). <<Abandono escolar: de la política asistencial a la educación inclusiva.>> revista conexiones. 7(2).29-37/[https://www.academia.edu/13599692/Abandono\\_Escolar\\_de\\_la\\_politica\\_asistencial\\_a\\_la\\_educacion\\_inclusiva.\\_Dropout\\_from\\_welfare\\_policies\\_to\\_inclusive\\_education](https://www.academia.edu/13599692/Abandono_Escolar_de_la_politica_asistencial_a_la_educacion_inclusiva._Dropout_from_welfare_policies_to_inclusive_education).
11. CEPAL (2010). Panorama social de América Latina 2010. Chile.<http://www.enclac.cl/publicaciones/>
12. Mora Chamorro, Héctor (2008). Manual de protección a víctimas de violencia de género. Editorial Club Universitario. p. 90. ISBN 978-84-8454-696-2.
13. Yuberto Jimènes. Santiago; Blanco Abarca, Amalio; Iarragaña Rubio, Elisa, eds. (2007). <<El maltrato a la mujer ¿terrorismo doméstico?>>. Convivir con la violencia: un análisis desde la psicología y la educación de la violencia en nuestra sociedad. Universidad de Castilla La Mancha. P.272. ISBN 978-84-8427-469-8.
14. Pereira, R. & L. (2010). Los hijos que agreden a sus padres. La actitud del profesional de atención primaria. Revista de formación continuada en atención primaria (FMC); 17(1):39-47.
15. Javier Alvarez Deca: la violencia en la pareja: bidireccional y simétrica. Análisis comparativo de 230 estudios científicos internacionales (AEMA, Madrid, 2009).
16. Aramburo, N. U. (2010), dec, - Juan.). Nuevas perspectivas sobre violencia intrafamiliar. Un enfoque psicoanalítico. Affectio Soceitatis, 7,18.





17. Real academia española. Diccionario de la lengua Española (2014). Diccionario de la lengua Española. ISBN 9788467041897. Consulta el 20 de marzo de 2016.
18. Banco, Celia (12 de enero de 2017). «promiscuos, no infieles». El país. Consultado el 15 de enero 2017.
19. Adonis Arias L. Enfermedades infecciosas, medicina preventiva y salud pública. Publicado: 27/05/2009 portales médicos consultados el 22/06/2013.
20. Billings, D. L. & Ramírez- Ramírez, R. (2008). El aborto y la educación médica en México. (Spanish). Salud pública de México. 258-267. Retrieved from EBSCOhost.
21. Gonzales AC. Amenaza de aborto. Rev. Med. Costa Rica. 2011:
22. Tomlinson M, Kaempf J, Ferguson L y Stewart V. El cuidado de la mujer embarazada que se presenta en periviable Gestación: reconocer la ambigüedad y la incertidumbre. Am J Obstet Gynecol, 2010, 202 (6): 529.
23. Rezaee RL, Lappen JR, Gecsi KS. Atención prenatal e intraparto del niño de alto riesgo. En: Fanaroff AA, Fanaroff JM, eds. El cuidado de Klaus y Fanaroff del neonato de alto riesgo. 6ª ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2013: capítulo 2.
24. Philips RM, Goldstein M, Hogland K, et al. Directrices multidisciplinarias para el cuidado de recién nacidos prematuros tardíos. JPerinatol. 2013, 33 (Supl. 2): S5-S22. PMID; 23803627 [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23803627](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23803627).
25. Baley JE, Gonzalez BE. Infecciones virales perinatales. En Martin RJ Fanaroff AA, Wish MC, eds. Fanaroff la Medicina Neonatal-perinatal de Martin. 10ª ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2015. capítulo 57.



26. Bersten AD. El síndrome de dificultad respiratoria aguda. En: Berstein AD, Soni N, eds. Oh, el Manual de Cuidados Intensivos. 7ª ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2014: cap. 33.
27. Domínguez B., Bermudez R. Et al. Comportamiento del aborto inducido en la adolescencia. Rev Cubana obstet Ginecol v. 36 n.2 Ciudad de la Habana abr.-jun. 2010.
28. Quesada M., Romero M., Prieto M. et al. Caracterización social del embarazo en la adolescencia. AMC v. 14 n. 3 Camagüey Mayo-jun. 2010.
29. Rodríguez C., Arango C. calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes integrantes de hogares desconectados de los servicios públicos domiciliarios, comuna 3, Medellín (Colombia). Ev. Gerenc. Polit. Salud, Bogotá (Colombia).12 (25): 113-132, julio-diciembre del 2013.
30. Pérez S, Mulet D, Rodríguez B. Et al. Factores maternos relacionados con el bajo peso al nacer. Rev Cubana Obstet Ginecol listolisto [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2011000400006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000400006&lng=es).

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO.**

**Nombre del proyecto de investigación en el que participará.** RELACIÓN DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA CON PROBLEMAS DE SALUD PÚBLICA EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL

CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA. 2017.

Objetivos del estudio, es decir, qué se pretende obtener con la investigación. La presente encuesta se realiza con la finalidad de conocer los problemas de salud pública relacionados al embarazo en madres adolescentes.

Procedimientos y maniobras que se le realizarán a las personas en ese estudio. Ninguno se aplicara encuesta.

Riesgos e inconvenientes de participar en ese estudio así como las molestias que pudieran generar. Ninguno.

Derechos, responsabilidades y beneficios como participante en ese estudio. Es de tipo anónimo se respetara su privacidad y conocerá los resultados de la investigación.

Confidencialidad y manejo de la información, es decir, en el escrito se debe garantizar que sus datos no podrán ser vistos o utilizados por otras personas ajenas al estudio ni tampoco para propósitos diferentes a los que establece el documento que firma

-----

## CUESTIONARIO.

RELACIÓN DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA CON PROBLEMAS DE SALUD PÚBLICA EN  
PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL  
CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2017.

N° .....

FECHA:.....

La presente encuesta se realiza con la finalidad de conocer los problemas de salud pública que desencadena el embarazo en adolescentes.

Muchas gracias.

1.1 Tipos de adolescencia.

- ☐ Adolescencia temprana. El adolescente temprano (edades entre los 10 a 13 años)
- ☐ Adolescencia media. La adolescencia media (edades entre los 14 a 16 años)
- ☐ Adolescencia tardía. La adolescencia tardía (edades entre los 17 a 20 años)

2.1.1 Deserción escolar.

- ☐ Primaria.
- ☐ Secundaria.
- ☐ No desertó.

2.1.2 Dependencia económica.

- ☐ Padres.
- ☐ Pareja.
- ☐ Otro.

2.1.3 Rechazo familiar.

- ☐ Con abandono.
- ☐ Sin abandono.
- ☐ No hay rechazo.

2.1.4 Violencia doméstica.

- ☐ Física.
- ☐ Psicológica.
- ☐ Sexual.
- ☐ Económica.
- ☐ Ninguna.

- ☐ Activa
- ☐ Pasiva
- ☐ Ninguna.

2.1.5 Promiscuidad.

- ☐ Sin hacinamiento
- ☐ Hacinamiento medio
- ☐ Hacinamiento crítico



2.1.6 Hacinamiento.

- ☐ Ovular <8 semanas.
- ☐ Embrionario: De 8 a 16 semanas.
- ☐ Fetal >16 semanas No presentó.

2.2.1 Aborto.

- ☐ Bajo peso.< 2500g
- ☐ Adecuado.2500 a 3999
- ☐ Macrosómico. 4000 a más.

2.2.2 Peso al Nacer.

- ☐ 34 a 36 sem prematuro tardío
- ☐ 32 a 34 moderadamente prematuro
- ☐ 28 a 32 muy prematuro.

2.2.3 Prematuridad.

- ☐ Sepsis.
- ☐ Di stress respiratorio.
- ☐ Otro.
- ☐ Ninguno.

2.2.4 Patologías.

Validez interna y externa. Para la validación se contará con un panel de expertos, que suele consistir de un promedio de 3 personas.

Dicho panel está compuesto de personas conocedoras de la materia, entre los cuáles puede estar la asesora de tesis.

El objetivo de la validación del instrumento es mejorar el cuestionario para que este cumpla con el nivel del público objetivo y con el propósito y objetivos del estudio.

-----

-----

-----

## TABLAS DE CHI CUADRADO

Tabla 2

Deserción escolar y su relación con los tipos de adolescencia.

EN	TN	EN-TN	EN-TN) <sup>2</sup>	EN-TN) <sup>2</sup> /TN
0	1,15	-1,15	1,32	1,15
20	18,78	1,22	1,48	0,08
3	3,07	-0,07	0,00	0,00
5	1,85	3,15	9,92	5,36
29	30,22	-1,22	1,48	0,05
3	4,93	-1,93	3,74	0,76
60	60,00			7,40

Tabla 3

Dependencia económica y su relación con los tipos de adolescencia

EN	TN	EN-TN	EN-TN) <sup>2</sup>	EN-TN) <sup>2</sup> /TN
4	2,30	1,70	2,89	1,26
19	17,63	1,37	1,87	0,11
0	3,07	-3,07	9,40	3,07
2	3,70	-1,70	2,89	0,78
27	28,37	-1,37	1,87	0,07
8	4,93	3,07	9,40	1,91
60	60,00			7,18



Tabla 4

## Rechazo familiar y su relación con los tipos de adolescencia

EN	TN	EN-TN	EN-TN)2	EN-TN)2/TN
2	0,77	1,23	1,52	1,98
4	7,28	-3,28	10,78	1,48
17	14,95	2,05	4,20	0,28
0	1,23	-1,23	1,52	1,23
15	11,72	3,28	10,78	0,92
22	24,05	-2,05	4,20	0,17
60	60,00			6,07

Tabla 5

## Violencia doméstica y su relación con los tipos de adolescencia

EN	TN	EN-TN	EN-TN)2	EN-TN)2/TN
9	3,83	5,17	26,69	6,96
2	1,53	0,47	0,22	0,14
12	17,63	-5,63	31,73	1,80
1	6,17	-5,17	26,69	4,33
2	2,47	-0,47	0,22	0,09
34	28,37	5,63	31,73	1,12
60	60,00			14,44

Tabla 6

## Promiscuidad y su relación con los tipos de adolescencia

EN	TN	EN-TN	EN-TN)2	EN-TN)2/TN
0	2,30	-2,30	5,29	2,30
3	5,37	-2,37	5,60	1,04
20	15,33	4,67	21,78	1,42
6	3,70	2,30	5,29	1,43
11	8,63	2,37	5,60	0,65
20	24,67	-4,67	21,78	0,88
60	60,00			7,73

Tabla 7

## Hacinamiento y su relación con los tipos de adolescencia

EN	TN	EN-TN	EN-TN)2	EN-TN)2/TN
9	10,73	-1,73	3,00	0,28
8	9,97	-1,97	3,87	0,39
6	2,30	3,70	13,69	5,95
19	17,27	1,73	3,00	0,17
18	16,03	1,97	3,87	0,24
0	3,70	-3,70	13,69	3,70
60	60,00			10,74

Tabla 8

## Aborto y su relación con los tipos de adolescencia

EN	TN	EN-TN	EN-TN)2	EN-TN)2/TN
0	0,77	-0,77	0,59	0,77
0	2,30	-2,30	5,29	2,30
1	1,92	-0,92	0,84	0,44
22	18,02	3,98	15,87	0,88
2	1,23	0,77	0,59	0,48
6	3,70	2,30	5,29	1,43
4	3,08	0,92	0,84	0,27
25	28,98	-3,98	15,87	0,55
60	60,00			7,11

Tabla 9

## Peso al nacer y su relación con los tipos de adolescencia

EN	TN	EN-TN	EN-TN)2	EN-TN)2/TN
4	1,53	2,47	6,08	3,97
19	21,47	-2,47	6,08	0,28
0	2,47	-2,47	6,08	2,47
37	34,53	2,47	6,08	0,18
60	60,00			6,89

Tabla 10

## Prematuridad y su relación con los tipos de adolescencia

EN	TN	EN-TN	EN-TN)2	EN-TN)2/TN
4	1,53	2,47	6,08	3,97
19	21,47	-2,47	6,08	0,28
0	2,47	-2,47	6,08	2,47
37	34,53	2,47	6,08	0,18
60	60,00			6,89

Tabla 11

## Patologías y su relación con los tipos de adolescencia

EN	TN	EN-TN	EN-TN)2	EN-TN)2/TN
1	0,38	0,62	0,38	0,99
1	0,38	0,62	0,38	0,99
21	22,23	-1,23	1,52	0,07
0	0,62	-0,62	0,38	0,62
0	0,62	-0,62	0,38	0,62
37	35,77	1,23	1,52	0,04
60	60,00			3,33



TESIS UANCV



UNIVERSIDAD ANDINA  
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"



# INFORME FINAL



UNIVERSIDAD ANDINA  
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**TESIS**

RELACIÓN DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA CON PROBLEMAS  
DE SALUD PÚBLICA EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL  
CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2017.

PRESENTADA POR:

Bach. QUIZA GARAY BIHLA ANA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
OBSTETRA

Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE  
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

JULIACA – PERÚ  
2019



RELACIÓN DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA CON PROBLEMAS DE  
SALUD PÚBLICA EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL  
CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2017.

RELATION OF PREGNANCY IN ADOLESCENCE WITH PUBLIC HEALTH  
PROBLEMS IN PATIENTS ATTENDED IN THE HOSPITAL  
CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2017.

QUIZA G. <sup>1</sup>

RESUMEN

**Objetivos:** Determinar la relación del embarazo en la adolescencia con problemas de salud pública en embarazadas adolescentes atendidas en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2017. **Material y método:** el tipo de investigación es correlacional transversal. Población. Estuvo presentada por todas las madres adolescentes hospitalizadas en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. Durante los meses de estudio. cifra representada por 72 casos. La muestra quedo representada por 60 adolescentes embarazadas. **Resultados:** En la población estudiada en cuanto al tipo de adolescencia muestra que el 38% corresponden a casos de adolescencia media y el 62% a tardía. Los problemas de salud pública para la madre identificados son: Deserción escolar en el 87% de casos, dependencia económica de la pareja 77%, rechazo familiar en el 35%, violencia doméstica en el 23%, promiscuidad pasiva en el 24% y el hacinamiento medio en el 43% relacionados con mayor frecuencia a adolescencia media. Los problemas de salud pública para el producto de la concepción identificados son: aborto en el 21%, el bajo peso al nacer estuvo presente en el 7% de casos, la prematuridad en el 7%, las patologías del recién nacido en el 4% de casos como la sepsis relacionados con mayor frecuencia a adolescencia media. **Conclusión:** En la investigación realizada se ha encontrado importante relación entre los embarazos durante la adolescencia y los problemas de salud pública en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2017.

**Palabras clave:** embarazo adolescentes problema salud publica.

---

1. QUIZA GARAY Bihla Ana. Anaquizagaray @Gmail.com cel 951932977



## ABSTRACT

**Objectives:** to determine the relationship of pregnancy in adolescence with public health problems in pregnant adolescents attended at the Carlos Monge Medrano hospital in Juliaca 2017. **Material end methods:** The type of research is correlational and transversal. Population. It was represented by all adolescent mothers hospitalized in the Carlos Monge Medrano hospital in Juliaca. During the months of study. figure represented by 72 cases. The sample was represent by 60 pregnant teenagers. **Results:** In the population studied in terms of the type of adolescence shows that 38% correspond to cases of middle adolescence and 62% to late. The identified public health problems for the mother are: School dropout in 87% of cases, economic dependence on the partner 77%, family rejection in 35%, domestic violence in 23%, passive promiscuity in 24% and overcrowding in the 43% most frequently related to middle adolescence. The public health problems for the product of conception identified are: abortion in 21%, low birth weight was present in 7% of cases, prematurity in 7%, pathologies of the newborn in 4% of cases such as sepsis related more frequently to middle adolescence. **Conclusion:** In the research carried out, an important relationship has been found between pregnancies during adolescence and public health problems at the Carlos Monge Medrano Hospital in Juliaca 2017.

**Keywords:** pregnancy teenagers public health problem.

## INTRODUCCIÓN

La revisión bibliográfica muestra que (OMS), Organización Mundial de la salud, define a la juventud como la fase de la existencia del individuo que está comprendida el intervalo de 10 a 19 años. Cuando el embarazo ocurre a esta edad se observa que la vida de la adolescente queda interrumpida, se presenta con una frecuencia de una de cada cinco mujeres en todo el mundo

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es el período en la vida de una persona que comprende entre los 10 y los 19 años. Cuando el embarazo ocurre a esta edad se observa que la vida de la adolescente queda interrumpida, se presenta con frecuencia de una cada cinco damas en todo el universo ya poseen un niño antes de los 18 años y cada año se producen 16 millones de alumbramientos en madres jóvenes. En países con menos recursos económicos una de cada tres damas son madres de familia en su juventud.

También corre riesgo la salud de la adolescente, convertirse en madre a temprana edad quedan frustrados sus sueños y dejan sus estudios en muchos casos, y el sueño de tener un buen empleo en el futuro.

Este acontecimiento altera la vida de los adolescentes, al menos por un tiempo, al obligar a la joven a tomar lo que posiblemente sea la decisión más angustiosa de su vida. ¿Llevar al bebé a término, como lo elige el 50 % de las adolescentes embarazadas? ¿O terminar con el embarazo?

**Hipótesis:** Los problemas de salud pública en embarazadas adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2017. que afectan a la madre son la Deserción escolar, dependencia económica, rechazo familiar, violencia doméstica, promiscuidad y el hacinamiento y los problemas de salud pública que afectan al producto de la concepción son: aborto, peso al nacer, prematuridad, patologías al nacer como sepsis y distrés respiratorio.

**Objetivos:** Determinar la relación del embarazo en la adolescencia con problemas de salud pública en embarazadas adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. 2017.

- 1.- Identificar los tipos de embarazos en mujeres adolescentes.
- 2.- - Relacionar los problemas de salud pública para la madre: Deserción escolar, dependencia económica, rechazo familiar, violencia doméstica, promiscuidad, hacinamiento con los tipos de embarazo en mujeres adolescentes.
- 3.- Relacionar los problemas de salud pública para el producto de la concepción: aborto, peso al nacer, prematuridad, patologías relacionados a tipos de embarazo en mujeres adolescentes.

**Conclusión:** "El inicio precoz de las relaciones sexuales, el no uso de anticoncepción, la promiscuidad, la presencia de familiares con embarazos en la adolescencia, los hogares monoparentales, y presión ejercida por la familia en la toma de decisión con relación al aborto tuvieron mayor presentación estadística en el estudio".

## **MATERIAL Y METODO**

El tipo de investigación es correlacional y transversal. La población estuvo representada por todas las madres adolescentes hospitalizadas en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. Durante los meses de estudio cifra representada por 72 casos. La muestra quedo representada por 60 adolescentes embarazadas.

## **RESULTADOS**

En la presente investigación en relación a la variable tipos de adolescencia encontramos que el 38% es media y el 62% tardía. **(ver tabla 1)**

En la tabla 2, se tiene en cuenta la dependencia económica y su relación con los tipos de adolescencia. Se aprecia que con mayor frecuencia 77% dependen de la pareja, con menor frecuencia 10% de los padres y 13% de otros. En ambos grupos de estudio se observa similitud en cuanto a la dependencia de la pareja.

La prueba de chí cuadrado establece numéricamente el grado de correlación entre la dependencia económica y los tipos de adolescencia. El resultado muestra para chí cuadrado 7.18 que es mayor al valor de chí cuadrado tabulado 5.991 para dos grados de libertad y un nivel de significación de 0.05. Se puede afirmar que si existe una leve relación entre la dependencia económica y los tipos de adolescencia. **(ver tabla 2)**



En la tabla 3, se tuvo en cuenta el rechazo familiar que en el 3% de casos fue con abandono de la madre adolescente , y en el 65% no refieren rechazo familiar.

Es mayor el rechazo familiar asociado a abandono de la madre adolescente.

La prueba de chi cuadrado relaciona numéricamente el rechazo familiar y los tipos de adolescencia.

Como resultado de la sumatoria de chi cuadrado calculado se obtiene 6.07 que resulto mayor a chi cuadrado tabulado 5.991 para 2 grados de libertad en un nivel de significación de 0.05. (**Ver tabla 3** )

En la tabla 4, cuando encuestamos al grupo de adolescentes embarazadas el 17% indico que en los últimos meses fu victima de violencia física, el 6% psicológica y el 77% no es victima de violencia familiar.

La violencia física es mas frecuente en el grupo de adolescencia media.

La prueba de chi cuadrado relaciona la violencia domestica con el tipo de adolescencia. El resultado de chi cuadrado calculado es 14.44 resulta que es mayor a chi cuadrado tabulado 13.815 para 2 grados de libertad y un nivel de significación de 0.001. se concluye que existe una relación muy importante entre la violencia domestica y el tipo de adolescencia. ( **Ver tabla 4** )





**TIPOS DE ADOLESCENCIA EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL  
CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2017.**

TIPOS DE ADOLESCENCIA	TOTAL	
	Nº	%
ADOLESCENCIA MEDIA	23	38
ADOLESCENCIA TARDÍA	37	62
TOTAL	60	100

FUENTE: Matriz de sistematización de datos.

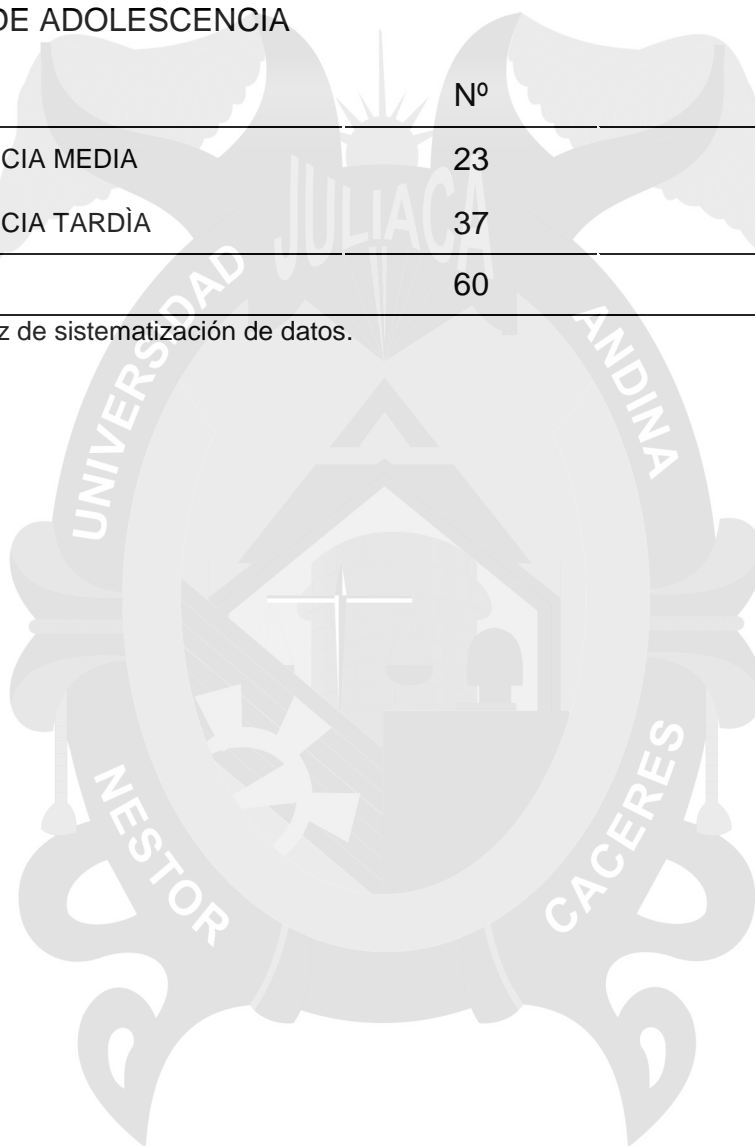




TABLA 2

Dependencia económica y su relación con los tipos de adolescencia en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2017.

DEPENDENCIA ECONÓMICA.	TIPOS DE ADOLESCENCIA				TOTAL	
	MEDIA		TARDÍA			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
PADRES.	4	7	2	3	6	10
PAREJA.	19	31	27	46	46	77
OTRO.	0	0	8	13	8	13
TOTAL	23	38	37	62	60	100

FUENTE: Base de sistematización de datos.

$$X_c^2 = 7.18 > X_t^2 = 5.991 \quad GL 2 \quad NS 0.05.$$

TABLA 3

**Rechazo familiar y su relación con los tipos de adolescencia en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2017.**

RECHAZO FAMILIAR.	TIPOS DE ADOLESCENCIA				TOTAL	
	MEDIA		TARDÍA			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
CON ABANDONO.	2	3	0	0	2	3
SIN ABANDONO.	4	7	15	25	19	32
NO HAY RECHAZO.	17	28	22	37	39	65
TOTAL	23	38	37	62	60	100

FUENTE: Matriz de sistematización de datos.

$$X_c^2 = 6.07 > X_t^2 = 5.991 \quad GL 2 \quad NS 0.05.$$

TABLA 4

**Violencia domestica y su relacion con los tipos de adolescencia en  
pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2017.**

VIOLENCIA DOMÉSTICA.	TIPOS DE ADOLESCENCIA				TOTAL	
	MEDIA		TARDÍA			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
FÍSICA	9	15	1	2	10	17
PSICOLÓGICA	2	3	2	3	4	6
NINGUNA	12	20	34	57	46	77
TOTAL	23	38	37	62	60	100

FUENTE: Matriz de sistematización de datos.

$$X_c^2 = 14.44 > X_t^2 = 13.815 \quad GL 2 \quad NS 0.00$$

## **Discusión**

Según Domínguez B., Bermúdez R. et al. 2010. (1). Resultados: el grupo etario que predominó fueron las adolescentes intermedias con el 52,3%.

Comparando con los resultados de la presente investigación se encuentra diferencia.

En la presente investigación hay mayor frecuencia de adolescentes tardías en relación a las intermedias por un factor cultural el inicio de relaciones sexuales no es tan precoz en relación a otros lugares como la selva de nuestro país.

En un estudio de Doblado N; De la Rosa I; Junco A. 2010. (2) El grupo de edad predominante estuvo entre 15-17 años, el 27,3% vivía con ambos progenitores y en un gran porcentaje la gestación adolescente se había repetido en algún miembro de la familia".

Comparando con nuestros resultados encontramos que es menor en nuestro medio el porcentaje de adolescentes embarazadas que aun dependen económicamente de los padres. Lo que se explica debido a que Juliaca esta ubicada en un punto estratégico comercial y favorece que las adolescentes y sus parejas opten por dedicarse a actividades como el comercio, el transporte entre otras.

Quesada M., Romero M., Prieto M. et al. 2010. (3) "Al investigar sobre las preocupaciones experimentadas por las adolescentes embarazadas, se observó que la mayoría se preocuparon por el parto, seguidas por el 46% que indicó el rechazo familiar, los cuidados al bebé. De manera general todas sintieron más de una preocupación en relación al enfrentar este evento. Al comparar con nuestros resultados encontramos que es menor la frecuencia de rechazo familiar manifestada por las adolescentes encuestadas. La dependencia económica de la pareja y de la misma adolescente explicaría que exista menor frecuencia de rechazo familiar.

Contreras H, Mori E. Et al. 2013. (4) "Reportan que al antecedente de violencia reportado fue en 48,1% de violencia verbal; 17,1% violencia física; 8,2% agresión directa. La violencia durante el embarazo adolescente no es un hecho aislado, si no que es alarmante frecuente en cualquiera de sus formas". En nuestra investigación el 35% de madres adolescentes refieren violencia desencadenado por el embarazo temprano.



No es suficiente con que se independicen económicamente los padres pueden mostrar hospitalidad hubieran querido que estudien y se superen y la convivencia

Con la pareja debe pasar por un periodo de adaptación especialmente si fue forzada por la gestación.





### Referencia Bibliográficas

1. Domínguez B., Bermúdez R. et al. Comportamiento del aborto inducido en la adolescencia. Rev. Cubana Obste Ginecol v.36 n.2 Ciudad de la Habana abr.-jun. 2010.
2. Doblado N; De la Rosa I; Junco A. aborto en la adolescencia un problema de salud. Rev. Cubana Obste Ginecol v.36 n.3 Ciudad de la Habana jul.-sep.2010.
3. Quesada M., Romero M., Prieto M. et al. Caracterización social del embarazo en la adolescencia. AMC v.14 n.3 Camagüey Mayo-jun. 2010.
4. Contreras H, Mori Et al. Características de la violencia de Lima , Peru. med. Exp. Salud publica vol. 30 no. 3 Lima jul.2013.

